Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour III
C-863/2009

{T 0/2}

Arrêt du 3 février 2010

Composition

Johannes Frölicher (président du collège),
Madeleine Hirsig, Vito Valenti, Alberto Meuli,
Beat Weber, juges,
Valérie Humbert, greffière.

Parties

A._____,
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 19 janvier 2009).

Faits :

A.
A._____ est un ressortissant espagnol né en 1961 (pce 1). Au bénéfice depuis le 1er mai 1992 d'une rente suisse entière d'invalidité octroyée pour maladie de longue durée d'ordre psychiatrique (pce 30), il est retourné s'établir en Espagne en 1995 (pce 32). Sa rente a fait l'objet de plusieurs révisions. La première, entreprise en novembre 1995 (pce 40), n'a entraîné aucune modification de ses droits (pce 54); la deuxième, initiée en juin 2000, s'est conclue en avril 2001 par le remplacement dès le 1er juin 2001 de la rente complète par une demi-rente (pce 72); la troisième, instruite de novembre 2003 à mars 2005, s'est soldée par le maintien de la demi-rente (pces 75 à 108).

B.

B.a Le 9 avril 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a requis auprès de l'Institut national espagnol de sécurité sociale (I.N.S.S.) la documentation médicale nécessaire à une nouvelle révision de la rente de A._____, lequel a été informé par courrier séparé du même jour de cette démarche et invité par un autre courrier à remplir de son côté les questionnaires idoines (pces 109 à 111).

B.b Le 16 mai 2008, l'OAIE a reçu en retour de A._____ le questionnaire pour la révision de la rente accompagné de deux rapports médicaux émanant du service psychiatrique de l'hôpital X._____, datés respectivement du 15 septembre 2006 et du 18 février 2008 (pces 112 à 114).

B.c Sans nouvelle de l'I.N.S.S., l'OAIE lui a adressé une lettre de rappel chargée lui octroyant un délai au 9 septembre 2008 pour produire la documentation requise, faute de quoi la rente d'invalidité serait supprimée (pce 115). Selon les termes de ce courrier, l'original était envoyé à A._____ (nulle trace dans le dossier).

B.d Par lettre recommandée du 1er octobre 2008 avec copie à l'I.N.S.S. (nulle trace au dossier), l'OAIE a accusé réception des pièces médicales reçues en mai, précisant qu'elles ne correspondaient pas aux documents nécessaires pour son service médical. Elle informait également l'assuré du silence de l'I.N.S.S. et accordait un nouveau

délai au 1erdécembre 2008 pour la production de la documentation médicale, sans quoi la rente serait supprimée (pce 116).

B.e Par décision du 19 janvier 2009, l'OAIE a prononcé la suppression de la rente invalidité de A._____ avec effet au 1er mars 2009, spécifiant que l'affaire sera réexaminée dès que l'autorité sera en possession de la documentation demandée (pce 119).

C.

C.a Par acte daté du 5 février 2009, A._____ est intervenu directement auprès de l'OAIE pour demander que le versement de sa rente ne soit pas suspendue (pce 124). Il estimait en substance ne pouvoir être tenu pour responsable des incuries de l'organisme publique espagnole. Il joignait une copie du courrier du 1er décembre 2008 qu'il avait envoyé à l'I.N.S.S. pour réclamer la documentation requise par l'OAIE (pce 125) et une information médicale du 25 avril 2008 sur son état de santé actuel.

C.b Le 9 février 2009, il interjette recours contre la décision du 19 janvier 2009 par devant le Tribunal administratif fédéral (TAF), concluant à la poursuite du versement de sa rente en reprenant mot à mot les arguments développés devant l'OAIE, avec à l'appui une documentation identique.

C.c Dans sa réponse du 15 avril 2009, l'autorité inférieure conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision qu'elle estime correspondre à la jurisprudence qu'elle cite. Elle remarque que l'I.N.S.S. a procédé entre-temps à l'envoi d'un nouveau rapport médical et que son office est "maintenant tenu de réexaminer le cas et de prendre une nouvelle décision si le document en question est de nature à justifier une appréciation différente quant au maintien du droit de l'assuré à une rente."

C.d Invité par ordonnance du TAF du 23 avril 2009 à répliquer et à s'acquitter d'une avance de frais (ce qui fut fait dans le délai imparti), le recourant maintient son recours par courrier du 21 mai 2009 et demande le paiement futur des mensualités suspendues ("se mantiene el recurso de reclamación de reintegro de pensión de invalidez, y satisfacción futura de mensualidades suspendidas"). Il explique que, d'une part, l'OAIE a reçu la documentation de l'I.N.S.S. et que, d'autre part, il subit, en raison d'une erreur de l'administration

espagnole, un grave préjudice par la privation de son unique revenu. Il joint cinq certificats médicaux, dont deux de 2006 et deux de 2008; le dernier, daté du 4 février 2009, est établi par un psychiatre qui diagnostique un trouble bipolaire.

C.e Par duplique du 22 juin 2009, l'autorité inférieure confirme ses conclusions et relève que les nouveaux documents médicaux produits en réplique seront examinés dans le cadre de la révision actuellement en cours.

C.f Par ordonnance du 1er juillet 2009, le TAF transmet pour information un double de la duplique au recourant et clôt l'échange d'écriture.

Droit :

1.

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

1.2 En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Pour le surplus, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est donc recevable.

2.

2.1 Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

2.2 En procédure administrative contentieuse, l'objet du litige correspond à l'objet de la décision attaquée dans la mesure où il est contesté devant l'autorité de recours. La contestation ne saurait excéder l'objet de la décision entreprise, soit les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est prononcée ou aurait dû se prononcer (cf. JAAC 63.78 consid. 2). Exceptionnellement, de nouvelles conclusions peuvent être admises devant l'autorité de recours à la condition qu'elles soient en rapport très étroit avec l'objet du litige traité et que l'administration ait eu l'occasion de se prononcer à leur sujet au cours de la procédure (ATF 122 V 242 consid. 2a, ATF 125 V 413 consid. 1)

3.

3.1 L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) 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), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord - en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) - ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

3.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

3.3 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser que la présente procédure est régie par la teneur de la LAI en vigueur depuis le 1er janvier 2008 telle que modifiée par la novelle du 6 octobre 2006 (5e révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits

juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

4. La question à trancher est de savoir si l'autorité inférieure pouvait, comme elle l'a fait, supprimer par décision du 19 janvier 2009 la demi-rente du recourant avec effet au 1er mars 2009.

4.1 Les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales (art. 28 al. 1 LPGA). La personne qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (art. 28 al. 2 LPGA). L'art. 7 al. 1 LAI prévoit que l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité. Il doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA). Selon l'art. 43 al. 3 LPGA, si l'assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut, après mise en demeure écrite et fixation d'un délai de réflexion convenable, se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Aux termes de l'art. 21 al. 4 LPGA, également après mise en demeure écrite et fixation d'un délai de réflexion convenable, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible.

Enfin, l'autorité peut aussi suspendre le versement des prestations lorsque, dans une procédure de révision des pièces ne lui sont pas remises alors qu'elle les avait demandées en fixant un délai et sous menace de supprimer la prestation. Ce droit de suspension est considéré comme un principe général de procédure en matière d'assurances sociales. La jurisprudence a précisé que ce principe général est valable que l'autorité ne puisse prendre sa décision à cause d'un retard imputable à l'assuré lui-même ou à un tiers, peu importe que ce tiers soit un particulier ou un organisme chargé de tâches officielles. Toutefois, ce type de mesures suppose que les informations nécessaires, requises vainement pour la clarification de

la situation, ne soient pas disponibles d'une autre manière sans dépense excessive et que les renseignements refusés en violation fautive du devoir de collaborer soient pertinents pour l'évaluation du degré d'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_345/2007 du 26 mars 2008 consid. 4; ATF 107 V 24 consid. 3, ATF 111 V 219 consid. 1).

Un tel acte administratif ne constitue pas une décision incidente, mais bien une décision finale soumise à condition résolutoire, la condition étant l'arrivée des pièces demandées (cf. ATF 111 V 219 consid. 1, cf. FRANZ SCHLAURI, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, p. 210). Une condition résolutoire est une clause accessoire à la décision et désigne un événement dont la survenance est incertaine. Si cet évènement se produit, la décision ne sortit plus ces effets (cf. ATF 129 II 361 consid. 4.2; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, p. 78; ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5e éd., Zurich/Bâle/Genève 2006, p. 190). Les effets de la décision dépendent de la réalisation de la condition. Contrairement à la charge qui, si elle n'est pas exécutée, a pour effet de rendre la décision révocable, l'avènement de la condition résolutoire provoque l'inefficacité de la décision qui devient caduque de plein droit (cf. ATF 129 II 361 consid. 4.2; ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5e éd., Zurich/Bâle/Genève 2006, n. marg. 914).

4.2

4.2.1 La 5e révision de l'AI (en vigueur depuis le 1er janvier 2008) a introduit un nouvel art. 7b LAI qui règle les conséquences d'un manquement aux obligations de la personne assurée de réduire le dommage et de coopérer. Il s'avère donc nécessaire d'examiner si cette nouvelle disposition introduit des changements quant à l'application de l'art. 43 LPGA et à la jurisprudence relative à la possibilité de suspendre la rente en procédure de révision au motif du défaut de collaboration de l'assuré ou d'un tiers (cf. *supra* consid. 4.1) L'al. 1 de l'art. 7b LAI pose le principe du possible refus ou réduction des prestations conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou à l'art. 43 al. 2 LPGA. Ces prestations ne peuvent être réduites que si la procédure (prévue à

l'art. 21 al. 4 LPGA) de sommation a eu lieu et que le délai de réflexion est écoulé. L'al. 2 énumère les obligations dont le non-respect par l'assuré peut entraîner une réduction ou un refus des prestations sans mise en demeure et sans délai de réflexion, en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA. Il s'agit notamment du cas où l'assuré ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi (let. d). L'al. 3 décrit dans quelles conditions et dans quelle mesure des prestations peuvent être réduites ou refusées. Il convient en particulier de tenir compte du degré de la faute ainsi que de la situation financière de la personne assurée. L'al. 4 reprend le contenu de l'ancien art. 7 al. 2 LAI.

4.2.2 L'art. 86bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201, également introduit avec la 5e révision) indique la mesure dans laquelle la réduction et le refus de rentes peuvent être prononcés. Si le manquement porte sur les obligations prévues à l'art. 7 LAI ou à l'art. 43 al. 2 LPGA, la rente est réduite au maximum de moitié pendant six mois au plus. Dans les cas énumérés à l'art. 7b al. 2 let. a à d LAI, la rente est réduite au maximum d'un quart pendant trois mois au plus. Ce n'est que dans les cas particulièrement graves que la rente peut être refusée.

4.2.3 Lors de son adoption, l'art. 7b LAI n'a généré aucun débat devant les Chambres fédérales. Toutefois le projet d'article proposé par le Conseil fédéral a été enrichi par le Parlement à l'al. 2 par la let. d, sur proposition de la commission de sécurité sociale et de santé publique du Conseil national, sans que cette adjonction ne soit discutée (BO N 2006 346; BO E 2006 602). La proposition émanait au sein de la commission d'un conseiller national qui voulait ainsi introduire la possibilité de sanctionner l'assuré qui ne collaborait pas. Son idée n'a pas suscité beaucoup d'échanges au sein de la commission. Un participant pensait que la proposition était déjà comprise à la lettre c du projet et un autre estimait que la proposition visait une situation déjà réglée par l'art. 43 LPGA. La proposition a malgré tout été adoptée sans que l'on sache quel contexte elle voulait exactement saisir (cf. procès-verbal de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique des jeudis 10 novembre et vendredi 11 novembre 2005, p. 38).

4.2.4 Si l'on se réfère à l'interprétation que donne la doctrine de cette disposition, force est de constater qu'une divergence existe déjà quant à la portée de l'al. 2 de l'art. 7b LAI, plus particulièrement au sujet de sa locution introductive "En dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA". Selon KIESER, c'est à tort qu'il est fait référence à cette disposition qui ne règle que le refus de réinsertion et non le refus de collaborer (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2e édition, Zurich 2009, art. 43 n. marg. 58). KRAPF, en revanche, soutient que l'art. 7b al. 2 LAI ne trouve application que pour autant que les conditions de l'art. 21 al. 4 LPGA soient satisfaites et que la différence ne réside que dans l'absence de mise en demeure et délai de réflexion (MARKUS KRAPF, Selbsteingliederung und Sanktion in der 5. IV-Revision, in: Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle [RSAS] 2008 p. 145). Alors que KRAPF s'étonne de la soi-disant nouveauté de l'art. 7b al. 2 let. d LAI puisque l'art. 43 al. 3 LPGA réglait déjà les conséquences d'une violation du devoir de collaborer (KRAPF, op. cit. p. 145), KIESER affirme lui qu'il faut comprendre cette littera d comme une dérogation en matière AI à l'art. 43 al. 3 LPGA (KIESER, op. cit.). L'art. 7b al. 2 let. d LAI s'écarterait de l'art. 43 al. 3 LPGA en ce sens qu'il ne s'applique – selon la première phrase de l'art. 7b al. 2 LAI – qu'à l'assuré et non aux tiers requérants (sans doute en raison du caractère toujours personnel d'une sanction) et sans mise en demeure ni délai de réflexion (cf. ERWIN MURER, Invalidenversicherung: Prävention, Früherfassung und Integration, Berne 2009, p. 139).

4.2.5 Néanmoins, il sied de remarquer que l'art. 43 al. 3 LPGA n'offre qu'une alternative à l'assureur lorsque l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de collaborer: se prononcer en l'état du dossier ou décider de ne pas entrer en matière. La rente ne peut être réduite puisqu'aucune prestation n'est encore allouée. Il faut donc se demander si l'art. 7b al. 2 let. d concerne en fait la violation de l'obligation de collaborer en procédure de révision et remplace ainsi depuis 2008 l'ancienne jurisprudence qui permet dans ces cas de suspendre la rente (cf. consid. 4.1). Or, cette hypothèse n'est pas non plus soutenable. En effet, si en procédure de révision l'assuré "ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi" (cf. art. 7b al. 2 let. d LAI), la sanction sera une réduction de sa rente d'au maximum un quart pendant trois mois au plus (art. 86bis al. 2 RAI). Quid s'il ne produit

toujours pas la documentation nécessaire à la révision de sa rente à l'issue des trois mois ? Certes, l'art. 86bis al. 3 RAI prévoit que dans les cas particulièrement graves, la rente peut être refusée. Mais il est douteux que le défaut de transmission de document imputable à une autorité étrangère (comme dans le cas d'espèce) constitue une faute grave de l'assuré. Ce d'autant plus que comme il a déjà été dit, la sanction revêt toujours un caractère personnel et que les mesures prévues à l'art. 7b al. 2 LAI ont indéniablement pour but de punir un comportement et non d'inciter une personne à collaborer. De plus, ce comportement doit avoir une influence sur le droit à la rente (cf. dans ce sens KRAPF, op. cit. p. 143). Est ainsi réprimé l'assuré qui ne s'est pas annoncé à l'AI malgré l'injonction de l'autorité donnée en vertu de l'art. 3c al. 6 LAI et pour autant que cette omission a prolongé ou aggravé l'incapacité de travail ou l'invalidité (let. a); l'assuré qui a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA (soit toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation; let. b); a obtenu indûment des prestations de l'AI (la tentative étant aussi sanctionnée; let. c). La question de savoir si l'autorité peut s'appuyer sur l'art. 7b al. 2 let. d LAI pour punir le comportement du recourant alors même qu'il a finalement produit les documents et que le versement de la rente est confirmé est une question qui n'a pas à être tranchée en l'espèce.

Il s'en suit que la suspension d'une rente pour défaut de production de documents nécessaires à la révision d'une rente, y compris lorsque le manquement est imputable à un tiers, trouve toujours son fondement dans la jurisprudence. Rien ne laisse en effet penser que le législateur ait voulu supprimer cette possibilité en ne profitant pas de la 5e révision pour lui conférer une base légale.

4.3 Cette suspension doit donc être comprise non pas comme une sanction, mais comme un moyen de contrainte pour obtenir les éléments nécessaires pour entreprendre la révision de la rente. Une fois que les documents sont réunis (à cet égard, peu importe s'il ressort des pièces fournies qu'une expertise complémentaire est nécessaire, l'assuré ne peut être tenu responsable de ce fait), la condition résolutoire étant réalisée, la décision devient inefficace. Il revient à l'autorité, si elle a des doutes fondés que la rente n'est plus justifiée, de prononcer une autre suspension de la rente sur une autre base, laquelle constituera alors une mesure provisionnelle prise sous la forme d'une décision incidente (cf. arrêt du TAF C-676/2008 du 21

juillet 2009). Dans un cas comme celui de l'espèce où le retard n'est pas imputable directement à l'assuré, le principe de la proportionnalité qui gouverne toute l'activité administrative interdit que l'on prenne prétexte d'une entrave dans l'instruction pour priver un assuré de sa rente durant toute la durée de la procédure de révision (cf. arrêt du TF I 988/06 du 28 mars 2007 consid. 7). Par ailleurs, en procédure de révision, dans le cas où l'assuré ne collabore pas malgré les injonctions de l'autorité, après la phase de suspension de la rente, celle-ci peut malgré tout être supprimée, quand bien même les termes de l'art. 43 al. 3 LPGA n'entraîne aucun effet défavorable pour lui. (cf. supra consid. 4.2.5). En effet, la jurisprudence et la doctrine admettent dans cette situation un renversement du fardeau de la preuve: il revient dès lors à l'assuré d'établir que son état de santé, ou d'autres circonstances déterminantes, n'ont pas subi de modifications susceptibles de changer le taux d'invalidité qu'il présente (arrêt du TF 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3.3)

5.

5.1 Dans l'affaire qui nous occupe, il n'est pas contesté que la documentation réclamée n'a pas été livrée dans les délais impartis et en conséquence, malgré le fait que ce retard soit attribuable à l'institut espagnol de sécurité sociale, l'autorité inférieure était en droit de supprimer la rente avec effet le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, soit le 1er mars 2009 (cf. art. 88bis al.2 let. a LAI) Sur ce point, le recours doit être rejeté et la décision du 19 janvier 2009 confirmée.

5.2 Quant à l'effet de cette décision et vu que le recourant conclut également à la reprise des versements de sa rente ce que l'autorité intimée semble exclure (cf. sa réponse du 15 avril 2009 et sa détermination du 22 juin 2009), il sied d'apporter les précisions suivantes, en application de la jurisprudence sur l'objet du litige:

Le recourant respectivement l'autorité étrangère a versé en cause les documents demandés avant (tampon humide de l'autorité inférieure en accuse réception le 23 février 2009) que la décision de suppression de rente (19 janvier 2009) ne déploie ses effets (1er mars 2009). En conséquence et en application des principes exposés, notamment celui de la proportionnalité (cf. *supra* consid. 4.3), le versement des rentes n'a en principe pas lieu d'être suspendu durant la procédure de révision puisque l'objectif de la mesure, à savoir obtenir les documents

nécessaires, s'est réalisé. Il ne ressort en revanche pas clairement du dossier si les rentes sont toujours payées et l'affaire est, pour cet aspect, renvoyé à l'autorité intimée pour qu'elle y donne la suite qui s'impose.

6.

6.1 Compte tenu de l'issu du litige, il y aurait lieu de percevoir du recourant des frais de procédure (art. 63 al. 1 PA).

Toutefois, les frais de procédure peuvent être remis totalement ou partiellement, lorsque pour des motifs ayant trait au litige ou à la partie en cause, il ne paraît pas équitable de mettre les frais de procédure à la charge de celle-ci (art. 6 let. b du Règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Au moment de la décision litigieuse, le recourant n'était pas directement responsable du retard dans la production des documents requis. Il a au demeurant collaboré en enjoignant par acte du 1er décembre 2008 l'autorité espagnole de faire au plus vite le nécessaire. Partant, on ne peut lui imputer l'issue d'une procédure que son attitude n'a pas provoquée.

En l'espèce, il n'y a donc pas lieu de percevoir des frais de procédure. En conséquence, l'avance de frais de Fr. 401.-- déjà versée par le recourant lui sera restituée sur le compte bancaire qu'il indiquera une fois le présent arrêt entré en force.

6.2 Il n'est pas alloué de dépens (cf. art. 64 PA a contrario).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Le dossier est retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle procède dans le sens du consid. 5.2.

3.
Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 401.-- déjà versée par le recourant lui sera restituée sur le compte bancaire qu'il indiquera une fois le présent arrêt entré en force.

4.
Il n'est pas alloué de dépens

5.
Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège : La greffière :

Johannes Frölicher Valérie Humbert

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :