



---

Cour III  
C-2876/2007  
{T 0/2}

## Arrêt du 1<sup>er</sup> février 2010

---

Composition

Vito Valenti (président du collège), Beat Weber et  
Alberto Meuli, juges,  
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représenté par  
Procap Centre de conseils en assurances sociales,  
Sévelin 46, 1004 Lausanne,  
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 15 février 2007).

**Faits :****A.**

A.\_\_\_\_\_ est un ressortissant portugais né le [...] (pce 1). Au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mai 2000 octroyée pour maladie de longue durée d'ordre psychiatrique essentiellement (pce 20 p. 6; 21; 26; 28), il est retourné s'établir en Portugal en 2003/2004 (pce 60; 61; 63; 68).

**B.**

**B.a** Le 17 mars 2005, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a demandé au Departamento de Relações Internacionais de Segurança Social à Lisbonne de lui faire parvenir la documentation médicale nécessaire à une révision de la rente (pce 109 p. 1-2; voire également pce 108 [prise de position du 13 mars 2005 signée par le Dr B.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE]), à savoir les documents suivants:

- "rapport médical sur l'état de santé actuel (rapport dactylographié);
- protocoles hospitaliers des éventuelles hospitalisations après le 1<sup>er</sup> février 2003 à ce jour;
- rapport dermatologique (rapport dactylographié);
- rapport psychiatrique (rapport dactylographié avec anamnèse, évolution de la maladie, status actuel, diagnostic, pronostic, thérapie, indication de la capacité de travail en %)."

Par courrier séparé du même jour (pce 109 p. 3), l'autorité inférieure informe l'assuré qu'une nouvelle documentation médicale a été requise auprès de l'autorité portugaise susmentionnée et donne le renseignement suivant: "Pour de plus amples informations, nous vous laissons le soin de vous mettre en rapport avec ladite institution, qui mandatera le siège régional de sécurité sociale."

**B.b** En date du 21 juillet 2005 (pce 112 p. 1), l'autorité inférieure accuse réception des documents suivants envoyés par le service local C.\_\_\_\_\_, du Centre de sécurité sociale D.\_\_\_\_\_:

- un rapport médical E 213 daté du 22 juin 2005 rempli de manière manuscrite (pce 112);

- un rapport médical manuscrit du 24 mai 2005 établi par le Dr E. \_\_\_\_\_ (pce 110 p. 3-5);
- un rapport médical manuscrit du 25 mai 2005 (pce 110 p. 1);
- un rapport médical manuscrit non daté (pce 110 p. 2).

**B.c** Par courrier du 25 juillet 2005 (pce 92), l'OAIE invite l'intéressé à remplir le questionnaire pour la révision de la rente joint en annexe et à le retourner dans les 30 jours. Par ailleurs, il informe l'assuré que les documents demandés auprès des institutions de sécurité sociale portugaises lui sont parvenus et qu'il a aussi la possibilité de produire tout document ou renseignement en sa possession au sujet de son état de santé, de son activité et de ses revenus. En date du 15 août 2005, l'autorité inférieure reçoit le formulaire précité daté du 10 août 2005 (pce 93). Dans ce document, l'intéressé indique qu'il n'a pas exercé d'activités lucratives après le 1<sup>er</sup> mars 2003.

**B.d** L'autorité inférieure transmet le dossier au Dr B. \_\_\_\_\_, de son service médical pour prise de position. Dans son rapport du 20 octobre 2005 (pce 111), ce dernier relève que les documents produits ne permettent pas de juger valablement de l'état de santé de l'intéressé étant donné que ceux-ci sont illisibles et que les diagnostics retenus sont fragmentaires. Selon lui, la présente affaire est avant tout difficile sur le plan psychiatrique, de sorte qu'il est très important d'obtenir des données y relatives exactes. Il propose de ce fait la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique de l'intéressé.

**B.e** L'autorité inférieure requiert par la suite un deuxième avis du Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de son service médical (pce 116). Dans son rapport du 16 novembre 2005 (pce 114), celui-ci confirme que la documentation médicale produite est insuffisante pour se prononcer dans la présente procédure de révision. Selon lui, il ne se justifie pas de demander la réalisation d'une expertise au Portugal ou en Suisse. Il propose de demander de la documentation médicale des médecins suivant l'assuré dans son pays en précisant que ceux-ci ne peuvent se contenter de poser des diagnostics mais doivent également exposer les observations faites sur l'assuré qui les ont conduits à retenir une incapacité de travail de l'intéressé.

**C.**

Par acte du 24 novembre 2005 adressé au Centre de district de sécurité sociale D.\_\_\_\_\_ (pce 118), l'OAIE signale que la documentation médicale produite est insuffisante pour se prononcer dans la présente procédure. Il demande de ce fait qu'il lui soit transmis ce qui suit:

- "rapport psychiatrique (rapport dactylographié), anamnèse, évolution de la maladie, status actuel, diagnostic, pronostic, durée du traitement, fréquence des séances, thérapie, médication (dosage et dénomination chimique), incapacité de travail (en %);
- informations sur l'état psychique: aspects extérieurs, comportement, état de conscience quantitatif et qualitatif, orientation spatiotemporelle, fonctions de la mémoire, concentration, facultés de compréhension, d'interprétation et de perception;
- pensée avec son contenu et sa forme, dépersonnalisation, état affectif, contact affectif, labilité affective, propension au suicide, troubles circadiens, psychomotricité, langage."

Par courrier séparé du même jour (pce 120), l'autorité inférieure informe l'assuré qu'une nouvelle documentation médicale a été requise auprès du Centre de district susmentionné et donne le renseignement suivant: "Pour de plus amples informations, nous vous laissons le soin de vous mettre en rapport avec ladite institution, qui mandatera le siège régional de sécurité sociale."

**D.**

**D.a** Par acte du 7 avril 2006 adressé au Centre de district de sécurité sociale D.\_\_\_\_\_ et envoyé en copie à l'assuré (pce 121), l'autorité inférieure fait référence à sa demande du 24 novembre 2005 précitée dont elle joint une copie en annexe. Constatant que sa requête est restée sans réponse, elle impartit un délai à l'autorité portugaise jusqu'au 31 juillet 2006 pour produire la documentation requise, en précisant que, à défaut, elle se verrait contrainte de supprimer la rente d'invalidité de l'intéressé. Dans le même acte, elle indique que, pour tout renseignement, l'assuré doit s'adresser à l'assurance sociale de son pays à laquelle est envoyé l'original de cette lettre.

**D.b** Par communication parvenue à l'autorité inférieure en date du 16 mai 2006 (voire pces 123, 124 et pces TAF 6 p. 1, TAF 20 [On note que cette lettre ne figure pas au dossier]), l'assuré produit un rapport

médical manuscrit du 21 mars 2006 établi par le Dr E.\_\_\_\_\_ (pce 126) et demande à l'OAIE des renseignements quant au remboursement des frais médicaux.

**D.c** Par acte du 30 mai 2006 (pce 123), l'autorité inférieure informe l'assuré qu'elle a accusé réception de sa communication du 16 mai 2006. Par ailleurs, elle signale que le remboursement des frais médicaux en rapport avec la révision de sa rente est à demander directement auprès de l'institution de la Segurança Social D.\_\_\_\_\_ qui, selon les accords en vigueur, lui fera parvenir ultérieurement une facture à son attention.

**D.d** Par courrier du 25 mai 2006, reçu par l'autorité inférieure le 31 mai 2006 (pce 125; voire également pce 138 et pce TAF 4 p. 2, e-mail du 10 mai 2007), l'Instituto da Segurança Social, I.P. fait également parvenir à l'autorité inférieure le rapport psychiatrique du 21 mars 2006 précité.

**D.e** Par acte du 31 mai 2006 (pce 124 [acte validé le 2 juin 2006]) adressé à l'assuré et envoyé en copie au Centre de district de sécurité sociale D.\_\_\_\_\_, l'OAIE signale qu'elle a reçu le certificat psychiatrique établi le 21 mars 2003 [recte: 2006] par le Dr. E.\_\_\_\_\_. Constatant que ce certificat ne correspond toujours pas à sa requête du 24 novembre 2005 et qu'elle est de ce fait toujours en attente de la documentation médicale demandée auprès de la Segurança Social D.\_\_\_\_\_, elle prolonge le délai pour produire celle-ci jusqu'au 31 août 2006, en précisant que, à défaut, elle se verrait contrainte de supprimer la rente d'invalidité de l'intéressé.

**D.f** Par courrier du 29 juin 2006 (pce 133), le Centre de district de sécurité sociale D.\_\_\_\_\_ informe l'autorité inférieure que plusieurs lettres de convocation ont été envoyées à l'assuré mais que ce dernier n'a jamais répondu, raison pour laquelle il n'a pas envoyé de rapport psychiatrique.

**D.g** L'autorité inférieure fait traduire le rapport médical précité du 21 mars 2006 (pce 127) et transmet le dossier au Dr F.\_\_\_\_\_ de son service médical, pour prise de position. Dans son rapport du 25 janvier 2007 (pce 139), celui-ci retient que ce document est en aucun cas suffisant. Selon lui, il se pose la question, en rapport avec l'obligation de diminuer le dommage, de savoir si l'assuré suit de façon régulière une psychothérapie. Il convient ainsi de recueillir auprès des médecins

ayant suivi l'intéressé depuis son atteinte à la santé des renseignements quant à son status psychique, à l'évolution de la maladie et à ce qui s'est passé lors des thérapies resp. lors d'éventuelles hospitalisations.

**D.h** Par décision du 15 février 2007 adressée à l'assuré et envoyée en copie au Centre de district de sécurité sociale D.\_\_\_\_\_ (pce 141), l'OAIE supprime la rente de l'intéressé avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2007 au motif qu'il n'a toujours pas reçu la documentation médicale demandée en dernier lieu auprès du Centre de district de la sécurité sociale D.\_\_\_\_\_ par acte du 7 avril 2006 et que le délai à cet effet est arrivé à échéance. Il précise que l'affaire sera réexaminée dès qu'elle sera en possession des documents requis et qu'une nouvelle décision sera alors notifiée.

## **E.**

### **E.a**

Par acte du 7 mars 2007 (pce TAF 1), l'intéressé interjette recours contre la décision du 15 février 2007 auprès du Tribunal administratif fédéral, concluant à la poursuite du versement de sa rente. Il indique souffrir d'affections physiques et psychiques et que son état de santé s'est péjoré depuis la suppression de sa rente. Il allègue ne pas comprendre quels sont les documents qui manquent à l'autorité inférieure, que rien ne lui a été demandé hormis un certificat médical qu'il a remis à l'autorité inférieure par lettre recommandée du 21 mars 2006 et que, jusqu'à présent, plus rien ne lui a été demandé.

**E.b** Par acte du 16 mai 2007 (pce TAF 4), l'assuré produit un extrait d'une correspondance par e-mail avec le Service social C.\_\_\_\_\_ démontrant, selon lui, que les documents requis par l'OAIE ont été envoyés aux autorités suisse en date du 19 juillet 2005. Faisant valoir qu'il n'encourt aucune responsabilité si ceux-ci ont été égarés, il conclut à l'annulation de la décision entreprise.

**E.c** Invitée à se déterminer, l'autorité inférieure, dans sa réponse au recours du 27 juin 2007 (pce TAF 6), se réfère aux art. 28 al. 2 et 3 et 43 al. 3 LPGA ainsi qu'à la jurisprudence, selon laquelle, lorsqu'une caisse de compensation ne peut, à cause d'un retard dont est responsable l'assuré lui-même ou un tiers, rendre à temps une décision dans le cadre d'une procédure de révision, celle-ci est en droit, après qu'elle ait menacé les principaux intéressés, de suspendre

le paiement de sa rente (ATF 107 V 24). Elle relève que, en l'espèce, elle s'est adressée à plusieurs reprises aux institutions de sécurité sociale portugaises pour requérir la documentation nécessaire dans le cadre d'une procédure de révision de rente et que les documents demandés n'ont pas été produits malgré une mise en demeure du recourant par acte daté du 31 mai 2006 (pce 124) et de l'organisme de liaison portugais par acte du 7 avril 2006 (pce 121). Dans ces circonstances, elle conclut que la décision de suppression de rente a été rendue conformément au droit et propose de rejeter le recours ainsi que de confirmer la décision entreprise.

## **F.**

**F.a** Par ordonnance du 4 juillet 2007 (pce TAF 7), le Tribunal de céans fait parvenir au recourant un exemplaire de la réponse au recours. Ce dernier est invité, dans un délai de 40 jours dès notification dudit acte, à se prononcer sur le maintien ou retrait du recours et, cas échéant, à déposer une réplique ainsi qu'à verser une avance sur les frais de procédure d'un montant de Fr. 500.-.

**F.b** Par acte du 19 juillet 2007 (pce TAF 10), le recourant indique qu'il n'a pas l'argent pour payer la facture envoyée par le Tribunal. Par ailleurs, il produit la documentation médicale suivante:

- un rapport médical du 11 juillet 2007 établi par le Dr G.\_\_\_\_\_;
- un rapport médical du 17 juillet 2007 établi par la Dresse H.\_\_\_\_\_.

**F.c** Par ordonnance du 25 juillet 2007 (pce TAF 11), le Tribunal de céans prend acte de la demande implicite d'assistance judiciaire du recourant ainsi que de sa réplique. Il invite l'autorité inférieure à déposer une duplique jusqu'au 17 septembre 2007. En outre, il impartit au recourant un délai de 20 jours dès réception dudit acte pour transmettre au Tribunal administratif fédéral le formulaire "Demande d'assistance judiciaire" avec les moyens de preuve requis, en précisant que, à défaut, la demande d'assistance judiciaire sera déclarée irrecevable.

**F.d** Par acte du 3 août 2007 (pce TAF 13), le recourant fait parvenir au Tribunal de céans le formulaire susmentionné accompagné de moyens de preuve.

**F.e** Par duplique du 17 septembre 2007 (pce TAF 14), l'autorité inférieure réitère les conclusions émises dans son préavis. Elle précise que, comme stipulé dans la décision attaquée, la nouvelle documentation médicale fournie par le recourant sera examinée à l'issue de la procédure de recours afin de déterminer si elle est suffisante pour permettre la reprise de l'instruction de la procédure de révision.

**F.f** Par décision incidente du 21 septembre 2007 (pce TAF 15), le Tribunal de céans admet la demande d'assistance judiciaire dans le sens que le recourant est dispensé du paiement des frais de procédure et que l'attribution d'un défenseur d'office est rejetée, transmet un double de la duplique au recourant et signale que l'échange d'écriture est terminé, d'autres mesures d'instruction demeurant réservées.

**G.**

Par acte du 29 novembre 2007 (pce TAF 18), l'autorité inférieure transmet au Tribunal administratif fédéral une procuration de l'intéressé datée du 24 octobre 2007 en faveur de Procap Centre de Conseils en Assurances Sociales Vaud et Fribourg.

**H.**

Par ordonnance du 10 juin 2008 (pce TAF 19), le Tribunal de céans accuse réception de la procuration précitée et rappelle que l'échange d'écriture est en principe clos, d'autres mesures d'instruction demeurant réservées.

**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. d<sup>bis</sup> 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 26<sup>bis</sup> 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** 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.

**2.2** 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.

**2.3** L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision litigieuse 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 et les références). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ne sont donc pas applicables (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 5) et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

**3.** La question à trancher est de savoir si l'autorité inférieure pouvait, comme elle l'a fait, supprimer, par décision du 15 février 2007, la rente entière du recourant avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2007. Au regard des dispositions alors applicables, la suppression de la rente peut être envisagée sous trois angles différents qu'il convient chacun d'examiner: la révision de la rente selon l'art. 17 LPGA, l'obligation de se soumettre à un traitement ou à des mesures au sens de l'art. 21 al. 4 LPGA et l'obligation de renseigner au sens des art. 28 al. 2 LPGA, 43 al. 3 LPGA, 73 RAI et de la jurisprudence introduite par l'ATF 107 V 24.

**3.1** De manière générale, une rente d'invalidité peut être modifiée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification

notable, conformément à l'art. 17 LPGA, qui prévoit les conditions de la révision de prestations durables. En l'occurrence, il n'est pas possible, en l'état du dossier, de retenir que l'état de santé du recourant s'était amélioré au moment de la suspension de la rente. En effet, il ressort des actes de la cause que l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière pour des raisons d'ordre essentiellement psychique (cf. pce 20 p. 6). Ainsi, dans l'examen clinique bidisciplinaire du 27 janvier 2003, les Drs I.\_\_\_\_\_, rhumatologue, et J.\_\_\_\_\_, psychiatre, avaient retenus les diagnostics d'état dépressif sévère sans symptôme psychotique (F32.2), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), de syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation continue (F10.25), de traits de personnalité frustrée, immature et dépendante, d'arthrose post-traumatique de la cheville droite, de psoriasis cutané étendu (pce 20 p. 5). Or, ressortent de la documentation médicale produite dans le cadre de la procédure de révision des indices selon lesquelles l'état de santé du recourant ne s'est pas amélioré sur le plan psychique avec l'apparition de nouveaux diagnostics tels que l'autisme et la schizophrénie de type paranoïde (cf. en particulier le rapport médical E 213 du 22 juin 2005 [pce 112 p. 8] et supra consid. 4.3.2). La suppression de la rente ne pouvait donc être fondée sur l'art. 17 LPGA.

**3.2** Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, 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 est exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. A défaut d'un tel acte, une suppression de la rente fondée sur cette disposition ne peut entrer en ligne de compte dans la présente cause.

**3.3** Il reste ainsi uniquement à examiner si la suppression de la rente avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2007 est conforme au droit sous l'angle de la violation de l'obligation de renseigner.

**3.3.1** Selon une jurisprudence constante visant à empêcher que l'autorité ne soit dans l'impossibilité de rendre une décision

uniquement à cause de l'absence de documents, l'administration peut suspendre le versement d'une prestation non seulement en cas de refus de donner des informations mais aussi lorsque, dans une procédure de révision, des pièces ne lui sont pas remises, alors qu'elle les avait demandées en fixant un délai et en menaçant de supprimer la prestation. Ce principe général est valable, selon le Tribunal fédéral, non seulement dans les affaires internationales, mais aussi dans les litiges avec des assurés suisses, lorsque la caisse de compensation ne peut rendre sa décision à temps à cause d'un retard de l'assuré lui-même ou d'un tiers: peu importe que ce tiers soit un simple particulier ou une institution chargée de tâches officielles (ATF 107 V 24 = RCC 1982 p. 252; ATF 111 V 219 = RCC 1986 p. 359; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_345/2007 du 26 mars 2008 consid. 4). En ce qui concerne sa nature juridique, un tel acte administratif n'est pas une décision incidente: c'est une décision finale soumise à condition résolutoire. Cette dernière est une clause accessoire à la décision et désigne un événement dont la survenance est incertaine. Si cet événement se produit, la décision ne sortit plus ses effets (ATF 129 II 361 consid. 4.2). Dans la constellation qui nous occupe, la condition consiste en l'arrivée des pièces demandées et en l'obligation de l'autorité de rendre une nouvelle décision au cas où les nouvelles pièces inciteraient à porter sur le cas un jugement différent (cf. ATF 107 V 24 consid. 3; cf. également ATF 111 V 219 consid. 3 précisant que, jusqu'à ce moment-là, la rente n'est pas supprimée de façon définitive mais seulement suspendue). Selon le Tribunal fédéral, la décision de suspension de rente ne peut déployer ses effets qu'à partir du premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision en application de l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI (ATF 111 V 219 consid. 3).

**3.3.2** Dans un arrêt récent concernant le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (4<sup>ème</sup> révision de la LAI), le Tribunal fédéral a précisé que, lorsque le recourant manque de manière inexcusable à son devoir de collaboration dans le cadre d'une procédure de révision, l'administration est en droit de supprimer son droit à des prestations sur la base des art. 28 al. 2 LPGA, 43 al. 3 LPGA et 73 RAI après avoir dûment imparti à l'assuré un délai pour respecter son obligation de renseignements et l'avoir averti des conséquences de son attitude (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3).

#### 4.

**4.1** En l'occurrence, l'assuré fait valoir que rien ne lui a été demandé hormis la production d'un certificat médical et qu'il a produit ce document en temps utile (pce TAF 1). L'autorité inférieure est pour sa part de l'avis que la documentation médicale ayant été produite par le recourant était insuffisante et qu'il n'a pas été remédié à ce vice dans le délai imparti malgré la mise en demeure autant de l'organisme de liaison portugais que de l'assuré (pce TAF 6 [préavis du 27 juin 2007]).

#### 4.2

**4.2.1** Cela étant, le Tribunal de céans relève que, par acte du 24 novembre 2005 (pce 118), l'autorité inférieure a signalé au Centre de district de sécurité sociale D.\_\_\_\_\_ que la documentation médicale reçue en date du 22 juillet 2005, à savoir un rapport médical E 213 du 22 juin 2005, deux rapports médicaux des 24 et 25 mai 2005 et un rapport médical non daté, était insuffisante pour se prononcer dans le cadre d'une procédure de révision. Elle a de ce fait demandé aux institutions de sécurité sociale portugaises de produire un rapport psychiatrique dactylographié avec indications détaillées des points à mentionner (cf. supra consid. C). Par courrier du même jour (pce 120), l'assuré a été informé que de la documentation nouvelle a été requise auprès du Centre de district précité et qu'il pouvait obtenir de plus amples informations auprès de cette institution. N'ayant rien obtenu dans le délai requis, l'OAIE, par acte du 7 avril 2006 adressé au Centre de district de sécurité sociale D.\_\_\_\_\_ et envoyé en copie au recourant (pce 121), a prié les institutions de sécurité sociales portugaises de donner suite à sa requête du 24 novembre 2005 jusqu'au 31 juillet 2006, faute de quoi la rente de l'assuré serait supprimée.

**4.2.2** En date du 16 mai 2006, le recourant a fait parvenir à l'autorité inférieure un rapport médical manuscrit du 21 mars 2006 difficile à lire émanant d'un psychiatre (pce 126; cf. supra let. D.b). Ce document a également été transmis à l'administration suisse par l'intermédiaire des institutions de sécurité sociale portugaises en date du 31 mai 2006 (pce 125 [acte de transmission de l'Instituto da Segurança Social, I.P. Centro Nacional de Pensões]). Par acte du 31 mai 2006 adressé à l'assuré et envoyé en copie au Centre de district de sécurité sociale D.\_\_\_\_\_ (pce 124), l'OAIE a toutefois signalé que ce rapport psychiatrique ne correspondait pas aux exigences qualitatives

exposées dans sa requête du 24 novembre 2005, qu'il était de ce fait toujours en attente de la documentation demandée auprès du Centre de district D.\_\_\_\_\_ et que le délai pour faire parvenir ladite documentation était prolongé jusqu'au 31 août 2006, étant précisé que, à défaut, la rente d'invalidité serait supprimée. Par cet acte l'administration a non seulement mis en demeure l'assuré au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA mais également signalé à l'organisme de liaison portugais (lui aussi mis en demeure par acte précité du 7 avril 2006) que le délai pour produire les documents requis était prolongé jusqu'au 31 août 2006.

**4.3** Pour les raisons exposées ci-après, force est de constater que ces démarches préalables n'ont pas créé un fondement juridique suffisant permettant à l'administration de supprimer la rente de l'assuré.

**4.3.1** A titre liminaire, on remarque que la documentation médicale produite par l'assuré et l'organisme de liaison portugais est succincte et en partie illisible (cf. notamment le rapport médical du 25 mai 2005 [pce 110 p. 1]). Compte tenu du fait que conformément au principe inquisitoire, il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quels sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en oeuvre dans un cas donné et qu'elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6), on peut admettre que l'OAIE a agi conformément au droit en jugeant qu'un complément d'instruction s'avérait nécessaire pour juger valablement de l'état de santé du recourant.

#### **4.3.2**

**4.3.2.1** On note ensuite que, même si les documents produits par les autorités portugaises et l'assuré sont en partie illisibles, il ressort clairement de ceux-ci que le recourant souffre toujours essentiellement d'atteintes psychiques. Ainsi, le rapport médical E 213 du 22 juin 2005 pose notamment les diagnostics d'autisme avec humeur triste et de schizophrénie de type paranoïde (pce 112 p. 8). Dans le rapport médical du 24 mai 2005, le Dr E.\_\_\_\_\_ fait également part de schizophrénie de type paranoïde (pce 110 p. 4). Ce diagnostic est également retenu dans le rapport médical du 21 mars 2006 signé par le Dr E.\_\_\_\_\_ qui, de surcroît, fait part de difficultés du recourant dans l'expression verbale, de pauvreté dans l'élaboration de concepts, d'inhibition psychomotrice, d'incapacité à s'auto-diriger,

d'idées délirantes et de négativisme (pce 126-127; on observe, par surabondance, que le diagnostic de schizophrénie de type paranoïde sera confirmé par un autre médecin en cours de la procédure de recours [cf. rapport médical du 17 juillet 2007 signé par la Dresse H.\_\_\_\_\_, psychiatre]). Selon la CIM 10, les troubles schizophréniques donnent habituellement lieu à des distorsions fondamentales et caractéristiques de la pensée et de la perception ainsi qu'à des affects inappropriés ou émoussés (F20). Singulièrement, la schizophrénie paranoïde se caractérise essentiellement par la présence d'idées délirantes relativement stables, souvent de persécution, habituellement accompagnées d'hallucination en particulier auditive (F20.0).

**4.3.2.2** Cette situation médicale est de nature à semer un doute important quant au point de savoir si le recourant est capable de discernement au sens des art. 16 du code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC, RS 210), avec les conséquences que cela peut impliquer au sens de l'art. 18 CC. En effet, rien au dossier ne permet d'admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré était en mesure de réagir de façon appropriée à la mise en demeure de l'OAIE du 31 mai 2006. Bien plutôt, les actes de la cause font part d'indices importants de troubles psychiques laissant planer un doute sérieux sur ce point. Celui-ci est encore renforcé par la façon diffuse dont l'assuré fait valoir ses vues dans les différents mémoires produits (cf. pces TAF 1 p. 3; pce TAF 4; pce TAF 10; pce TAF 13). Dans ces conditions, on ne peut conclure que le recourant a refusé de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner dans le sens de l'art. 43 al. 3 LPGA (concernant la jurisprudence relatives aux assurés souffrant de schizophrénie paranoïde cf. arrêt du Tribunal fédéral I 662/99 du 26 mars 2001, consid. 3). Il s'ensuit que l'administration n'était pas habilitée à supprimer la rente de ce dernier en se basant sur sa mise en demeure du 31 mai 2006. Une telle sanction paraît d'autant moins justifiée et proportionnelle que la mise en demeure du 31 mai 2006 était trop succincte, en ce sens qu'elle ne donnait pas assez d'indications quant aux actes qui étaient exigés de la part du recourant et de leur contenu. En effet, on y a renvoyé à la demande de l'OAIE du 24 novembre 2005 laquelle n'a jamais été notifiée au recourant par l'OAIE lui-même, sans que ressort à satisfaction de droit des actes de la cause que cela aurait été fait par l'organisme de liaison portugais (cf. supra let. C et D.e).

**4.3.2.3** Par surabondance, on notera qu'on ignore la date, même approximative, de la communication faite au recourant de la mise en demeure du 31 mai 2006. Selon la jurisprudence (cf. notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_411/2008 du 17 septembre 2008 consid. 3.1 et les références citées), la preuve de la notification incombe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique. Dans le cas d'espèce, la jurisprudence citée imposerait en l'état du dossier de conclure à l'absence de notification plutôt qu'à l'absence de réaction de la part du destinataire de cette dernière, étant précisé que le fait que la notification d'un document ne soit pas expressément contestée ne saurait en soi être déterminant (cf. aussi l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_411/2008 du 17 septembre 2008 consid. 3.1 et les références citées).

### **4.3.3**

En l'occurrence, l'OAIE a toutefois non seulement mis en demeure l'assuré mais également l'organisme de liaison portugais par acte antérieur du 7 avril 2006 (pce 121; avec délai échéant au 31 juillet 2006). Il convient ainsi d'examiner si le retard dans l'envoi des documents requis par l'autorité inférieure pouvait être imputable à ce tiers, ce qui justifierait éventuellement une suspension/suppression de la rente au sens de la jurisprudence exposée au considérant 3.3.1 du présent arrêt. Dans ce contexte, on relève que les autorités portugaises ont réagi à la mise en demeure de l'assuré du 31 mai 2006 (validée le 2 juin 2006) dont une copie leur a été adressée en copie. Ainsi, par courrier du 29 juin 2006 (pce 133 faisant référence à un acte daté du 2 juin 2006), elles ont signalé à l'OAIE qu'elles avaient envoyé plusieurs lettres de convocation au recourant mais que celui-ci n'avait jamais répondu. Les autorités portugaises ont ainsi donné à l'autorité inférieure une raison expliquant pourquoi la documentation médicale requise n'avait pas été transmise dans le délai imparti. Dans ces conditions et eu égard aux affections psychiques dont est atteint l'assuré (cf. supra consid. 4.3.2), la mise en demeure du 7 avril 2006/31 mai 2006, qui ne contenait aucune instruction particulière quant aux mesures à adopter face à un assuré souffrant de schizophrénie paranoïde, ne constituait plus un fondement juridique suffisant pour supprimer la rente de l'assuré avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2007. En effet, suite à la réception du courrier précité du 29 juin 2006, l'autorité inférieure – si elle jugeait toujours adéquat de demander de la documentation médicale aux institutions de sécurité sociale portugaises – aurait dû prononcer une nouvelle mise en demeure

mieux adaptée aux particularités du cas d'espèce, attirant notamment l'attention des autorités portugaises sur le fait que de simples convocations envoyées à l'assuré ne pouvaient être suffisantes vu qu'il était incertain que ce dernier puisse réagir correctement à ce courrier et qu'il convenait en conséquence de prendre des mesures complémentaires, sans que l'on puisse oublier la question de l'éventuelle nécessité pour l'OAIE d'examiner la question de l'attribution de sa part d'un défenseur commis d'office (cf. sur ce point aussi l'arrêt du Tribunal fédéral I 662/99 du 26 mars 2001 consid. 3). A défaut d'un tel acte, il appert ainsi que l'autorité inférieure a agi de façon non conforme au droit en suspendant sans autre la rente du recourant suite aux mises en demeure des 7 avril et 31 mai 2006.

**4.3.4** Au vu de ce qui précède, il convient d'annuler la décision litigieuse et d'admettre le recours.

## **5.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure, l'assuré ayant de tout façon été dispensé des frais y relatifs par décision incidente du Tribunal de céans datée du 21 septembre 2007 (pce TAF 15).

## **6.**

L'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). En l'espèce, vu l'issue de la cause le recourant aurait en principe droit à de dépens. Toutefois, eu égard au fait que le conseil du recourant, mandaté par l'assuré après la fin de l'échange d'écriture, s'est limité à verser une procuration au dossier (pce TAF 18), il n'y a pas de raisons d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens. Cela étant, il n'y a pas non plus lieu de réexaminer la décision incidente du Tribunal de céans du 21 septembre 2007 (pce TAF 15) niant au recourant le droit à un défenseur commis d'office.

(dispositif à la page suivante)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis et la décision attaquée annulée.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ; annexes: rapports médicaux des 11 et 17 juillet 2007 produits par le recourant en cours de procédure de recours [pce TAF 10])
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

**Indication des voies de droit :**

Le présent arrêt peut être attaqué 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. 44 ss, 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 :