



Arrêt du 29 mai 2012

Composition

Michael Peterli (président du collège),
Elena Avenati-Carpani, Stefan Mesmer, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____, France,
représenté par le Comité de protection des travailleurs
frontaliers européens, rue de la Gare 37,
FR-68190 Ensisheim,
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.

Faits :**A.**

A._____ est un ressortissant français, domicilié en France voisine, marié et père de deux enfants. Au bénéfice d'un permis de frontalier, il a travaillé en Suisse, en qualité de chef-cuisinier pour le restaurant X._____, du 1^{er} décembre 1990 au 29 novembre 2005, date à laquelle il a cessé son activité pour raison de maladie. Il n'a pas repris d'activité lucrative par la suite. Son employeur a résilié le contrat de travail qui les liait avec effet au 31 août 2006 (OAI BS pces 1, 4 p. 1 à 4, 5, 8).

B.

En date du 21 septembre 2006, A._____ a déposé une demande de prestation auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Bâle-Ville (OAI BS), qui l'a reçue le 26 septembre 2006 (OA BS pce 1).

Ont été versés aux actes dans ce cadre, en particulier:

- un rapport médical du 30 décembre 2005, faisant partie du dossier constitué par l'assureur-maladie B._____ (remis à l'OAI BS le 7 juin 2007), rapport établi par le Dr C._____, généraliste et médecin traitant de l'intéressé, lequel retient le diagnostic d'état dépressif et conclut à une incapacité de travail de 100% dès le 29 novembre 2005 (OAI BS pce 13 p. 16);
- le questionnaire pour l'employeur, daté du 10 octobre 2006, auquel sont jointes des annexes, en particulier des fiches de paie (OAI BS pce 4);
- le rapport médical pour adultes et l'annexe au rapport médical, du 17 octobre 2006, établis par la Dresse D._____, psychiatre et médecin traitant de l'intéressé, qui retient le diagnostic d'état dépressif réactionnel et mentionne un traitement antidépresseur et tranquillisant composé de Paroxétine, Zolpidem et Cyamémazine, ainsi que des entretiens à visée psychothérapique; elle conclut à une incapacité de travail de 100% dès novembre 2005 dans toute activité (OAI BS pce 6);
- un rapport psychiatrique du 24 novembre 2006 établi par la Dresse E._____, psychiatre et psychothérapeute, à la demande de B._____; la psychiatre diagnostique un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (CIM-10: F32.11) et une dépendance à l'alcool (CIM-10: F10.2), et conclut à une incapacité de travail de

100% dans toute activité, qui devrait se réduire à 50% dans les quatre mois à venir si les mesures médicales qu'elle propose sont observées; elle recommande ainsi l'intensification du traitement avec des séances de psychothérapie hebdomadaires et une augmentation du dosage des antidépresseurs, voire éventuellement une adaptation des médicaments, ainsi qu'un traitement de la dépendance à l'alcool dans le but d'une abstinence totale, contrôlée par examen sanguin régulier; la Dresse E._____ rapporte encore que l'intéressé est actuellement suivi par sa psychiatre à raison de deux consultations par mois et que le traitement médicamenteux est composé de Paroxétine (20 mg, un comprimé par jour), de Zolpidem (10 mg, un comprimé par jour) et de Tercian (Cyamémazine: 25 mg, trois fois par jour; OAI BS pce 13 p. 9 à 15);

- le rapport médical pour adultes et l'annexe au rapport médical, du 3 février 2007, établis par le Dr C._____, qui note le diagnostic de syndrome anxio-dépressif aigu consécutif à des problèmes professionnels et indique un traitement consistant en entretiens psychothérapeutiques et en prise de Paroxétine; il conclut à une incapacité de travail de 100% dès fin 2005 dans toute activité et relève que la poursuite du traitement médicamenteux est une mesure exigible de l'intéressé (OAI BS pce 10);
- un second rapport de la Dresse E._____, daté du 29 mai 2007 et établi à nouveau à la demande de B._____, dont il résulte que les entretiens psychothérapeutiques sont bimensuels (trois fois par mois selon l'intéressé) et la médication composée de Paroxétine (20 mg, un comprimé et demi par jour), de Zolpidem (un demi comprimé à un comprimé par jour) et de Tercian (25 mg, trois fois par jour); la Dresse E._____ retient les diagnostics d'épisode dépressif léger, sans syndrome somatique (CIM-10: F32.00), de dépendance à l'alcool et d'utilisation de substance (CIM-10: F10.24), et de l'accentuation des traits de la personnalité narcissiques et impulsifs (CIM-10: Z73.1); elle conclut à une capacité de travail de 60% dans l'activité habituelle comme dans une autre activité comparable, principalement manuelle, mais sans fonction dirigeante; elle recommande à nouveau une augmentation du dosage des médicaments ou, mieux encore, une modification des médicaments prescrits; concernant l'alcool, elle considère qu'un séjour en clinique en vue d'un sevrage est indiqué; elle estime que moyennant la mise en œuvre des mesures thérapeutiques recommandées, une

amélioration de la capacité de travail pourrait être possible d'ici à cinq mois au plus tôt (OAI BS pce 13 p. 2 à 7).

C.

Dans une prise de position du 4 octobre 2007, le Dr F._____, du service médical de l'assurance-invalidité, a déclaré qu'il partageait les conclusions de la Dresse E._____, en particulier quant à l'incapacité de travail, à l'exception toutefois de la consommation d'alcool, et a indiqué, comme mesures à exiger de l'intéressé pour réduire son incapacité de travail, des entretiens psychothérapeutiques réguliers et hebdomadaires, l'adaptation de la médication antidépressive avec contrôle de la prise des médicaments par analyse sanguine, ainsi qu'un séjour en clinique pour traiter les problèmes d'alcool (OAI BS Protokoll p. 2).

D.

Par écriture recommandée du 6 novembre 2007, dont copie a été adressée à la Dresse D._____, l'OAI BS a informé A._____ que selon les indications médicales, son état de santé, de même que sa capacité de travail pouvaient être améliorés de manière considérable par la poursuite du suivi psychothérapeutique, toutefois à raison d'une séance par semaine, et par l'adaptation de la médication antidépressive, avec contrôle de la prise des médicaments par analyse sanguine. L'Office AI lui a imparti un délai au 20 décembre 2007 pour fournir une attestation écrite de sa psychiatre traitante, confirmant la poursuite du traitement tel qu'exigé, et l'a averti que si ces mesures n'étaient pas observées ou étaient arrêtées sans que l'administration en soit avertie, il s'exposait à une annulation de sa rente (OAI BS pce 14).

E.

Par courrier du 7 novembre 2007, l'OAI BS a communiqué à A._____ son projet de décision, lui signifiant qu'il comptait lui octroyer une rente entière d'invalidité, pour un taux d'invalidité de 100%, dès le 1^{er} novembre 2006, puis, dès le 1^{er} juin 2007, une demi-rente, pour un taux d'invalidité de 56% (capacité de travail de 60% dans son activité habituelle de cuisinier, mais sans fonction dirigeante, ou dans une autre activité; OAI BS pce 15).

F.

Dans une écriture, envoyée en recommandé, du 3 janvier 2008, dont copie a été adressée à la Dresse D._____, l'OAI BS a rappelé à l'intéressé les mesures médicales qui étaient exigées de lui, ainsi que les conséquences d'une inobservation de cette exigence, et l'a informé

qu'aucune suite n'ayant été donnée à ce jour à son courrier du 6 novembre 2007, un ultime délai au 31 janvier 2008 lui était imparti à cet effet (OAI BS pce 20).

Par lettre du 25 janvier 2008, A._____ a répondu à l'OAI BS, affirmant être toujours en traitement auprès de la Dresse D._____ (OAI BS pce 21). Ce à quoi l'OAI BS a réagi en expliquant à l'intéressé, dans une correspondance recommandée du 18 février 2008, que son courrier du 25 janvier 2008 ne satisfaisait pas aux exigences formulées dans ses écritures des 6 novembre 2007 et 3 janvier 2008, et qu'il avait jusqu'au 29 février 2007 (recte: 29 février 2008) pour fournir l'attestation écrite requise (OAI BS pce 22).

G.

Par décision du 19 février 2008 (OAI BS pce 23), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résident à l'étranger (OAIE) a notifié à A._____ la décision lui octroyant une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2006 au 31 mai 2007, puis une demi-rente dès le 1^{er} juin 2007 (OAI BS pce 23; voir communication de la décision par OAI BS à OAIE le 19 décembre 2007 [OAI BS pce 19]).

H.

Par projet de décision envoyé à l'intéressé le 11 mars 2008, l'OAI BS l'a informé que dans la mesure où il s'opposait aux mesures exigées afin d'améliorer sa capacité de travail, le versement de sa rente allait être suspendu (OAI BS pce 24).

En procédure d'audition, l'intéressé, par l'intermédiaire de son représentant (OAI BS pce 28), a produit deux attestations du Dr C._____, des 17 mars et 4 avril 2008, déclarant en particulier que A._____ est actuellement sous traitement médical, une ordonnance peu lisible du même médecin du 4 avril 2008, mentionnant notamment du Zolpidem et de la Paroxétine, ainsi qu'une attestation de la Dresse D._____, du 21 avril 2008, certifiant avoir vu l'intéressé en consultation au cours des années 2006, 2007 et 2008 (OAI BS pce 31).

Par décision du 16 mai 2008, l'OAIE a confirmé le projet de décision du 11 mars 2008 et suspendu avec effet immédiat le versement de sa rente à l'intéressé (OAI BS pce 34).

Dans une prise de position du 23 mai 2008, requise par l'OAI BS le 29 avril 2008, le Dr F._____ a indiqué que l'attestation précitée de la

Dresse D._____ nécessitait des précisions quant à la fréquence des séances auxquelles participait l'intéressé. Il n'y aurait en outre aucune indication quant à savoir si les médicaments prescrits étaient pris, ni si un contrôle à cet égard par analyse sanguine avait été effectué. Le Dr F._____ se demande par ailleurs si l'annulation de la rente ne serait pas un moyen de pousser l'intéressé à apporter la réponse exigée par l'administration (OAI BS pce 33).

I.

Par acte du 6 juin 2008 (TAF pce 1), régularisé par écriture du 11 août 2008 (TAF pces 5 à 8), A._____, par l'intermédiaire de son représentant, a formé recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision du 16 mai 2008, sollicitant le réexamen de son dossier et de la décision contestée. Il relève qu'il présente un syndrome dépressif sévère et invalidant, que le pronostic le concernant est préoccupant, voire défavorable, et que son incapacité de travail est de 100%. Il précise qu'il prend quotidiennement des médicaments et qu'il consulte la Dresse D._____ depuis 2006.

Dans un premier temps, il verse aux actes huit nouveaux documents médicaux (TAF pce 1), soit un certificat du Dr C._____ du 3 février 2006, une attestation de la Dresse D._____ du 2 octobre 2006 certifiant avoir vu le recourant en consultation et qu'un suivi psychiatrique a été mis en place, trois certificats médicaux du même médecin certifiant que l'état de santé de l'intéressé justifie la prolongation de son arrêt de travail (23 février, 7 mai, 31 juillet 2007), un bulletin de sortie relatif à un séjour au Centre hospitalier de Pfastatt du 25 juin au 25 juillet 2007, une ordonnance du 2 juin 2008 de la Dresse D._____ pour de la Paroxétine, du Zolpidem et de l'Aotal et une attestation de la psychiatre du 31 mai 2008 certifiant voir régulièrement en consultation le recourant.

Puis, dans un second temps, il produit quatre nouveaux documents (TAF pce 8), soit une ordonnance du 17 octobre 2006 de la Dresse D._____, un document du Dr C._____ du 11 juin 2008 attestant notamment que le patient est régulièrement suivi par la Dresse D._____ et qu'il est sous traitement, un rapport du 12 juin 2008 de la Dresse G._____, psychiatre, qui note le diagnostic de syndrome dépressif sévère, indique que le traitement actuel consiste en une prise en charge psychothérapique régulière et en un traitement psychotrope comportant de la Paroxétine, du Zolpidem et de l'Alprazolam, et conclut à une incapacité de travail de 100%, ainsi qu'un rapport du Dr C._____ du 13 juin 2008 relevant notamment que son patient est toujours sous

traitement médicamenteux et est suivi régulièrement par son psychiatre et concluant que la reprise de son travail par le recourant ne lui paraît absolument pas souhaité pour l'instant.

J.

Par décision incidente du 13 juin 2008, le Tribunal administratif fédéral a fixé l'avance pour les frais de procédure présumés à Fr. 400.-, que le recourant a versée sur le compte du Tribunal dans le délai qui lui était imparti (TAF pces 2, 3).

K.

Dans une nouvelle prise de position du 27 août 2008, Dr F._____, requis de s'exprimer sur le recours, relève que les documents produits en procédure de recours n'indiquent pas que le recourant va en consultation chez sa psychiatre une fois par semaine, ni ne contiennent la preuve, au moyen des résultats d'examens sanguins, de la prise des médicaments prescrits. Le Dr F._____ ajoute qu'il n'y a pas eu non plus de modification de la médication, jugée peu optimale, mais que cela n'était qu'une recommandation et non pas une exigence. Il en conclut que les mesures médicales requises du recourant afin de réduire le dommage n'ont pas été entreprises (OAI BS pce 36).

L.

Invité à se déterminer sur le recours par le Tribunal de céans, l'OAIE, dans sa réponse du 16 septembre 2008, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, se référant à la prise de position de l'OAI BS du 12 septembre 2008. Celui-ci relève dans un premier temps que les mesures médicales requises de l'intéressé sont à même d'améliorer sensiblement la capacité de travail de ce dernier, de sorte qu'il s'agit de mesures adéquates. Dans un deuxième temps, l'Office AI soutient que ces mesures sont exigibles du recourant, tant objectivement qu'au vu de sa situation personnelle, l'exigence d'un séjour en clinique, de même que celle de l'adaptation de la médication ayant été abandonnées. Dans un troisième temps, l'OAI BS souligne que les mesures requises du recourant et son obligation de réduire le dommage assuré lui ont été communiquées conformément aux exigences légales, par une mise en demeure l'avertissant des conséquences juridiques en cas de non-respect de son obligation et lui impartissant un délai de réflexion convenable. Dans un quatrième temps, l'Office AI estime que la sanction supprimant la rente d'invalidité est proportionnelle à l'effet qu'on espérait du traitement conseillé, la possibilité que les mesures exigées améliorent l'état de santé et réduisent l'incapacité de travail étant réaliste.

Enfin, l'Office AI constate que le recourant n'apporte aucun argument ou moyen de preuve susceptible de remettre en cause cette sanction, les avis des médecins qu'il a consultés n'étant pas pertinents au vu de l'objet du litige, le droit du recourant à une demi-rente d'invalidité, avec une capacité de travail de 60% et un taux d'invalidité de 56%, n'étant par ailleurs pas contesté (TAF pce 10).

M.

Par réplique du 3 octobre 2008 (TAF pce 13), communiquée à l'autorité inférieure pour connaissance (TAF pce 14), le recourant a déclaré maintenir les conclusions de son recours et ne pas avoir à ce jour d'autres éléments à verser au dossier.

Par ordonnance du 9 octobre 2008, le Tribunal administratif fédéral a transmis à l'autorité inférieure une copie de la réplique du recourant (TAF pce 14).

Droit :

1.

1.1. Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2. Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), 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. En outre, déposés en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

2.

2.1. Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, sur la libre circulation des personnes, conclu entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). Est également applicable 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).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement (CEE) n° 1408/71, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Dans la mesure où l'ALCP, en particulier son annexe II, 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. Il convient encore d'ajouter que le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 130 V 445 consid. 1.2). La décision litigieuse datant en l'espèce du 16 mai 2008, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, telle que modifiée par la novelle du 6 octobre 2006 (5^e révision). En revanche, ne sont pas applicables les

dispositions de la 6^e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

3.

L'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) précise les compétences des offices AI cantonaux et de l'OAIE. Ce dernier est ainsi compétent pour enregistrer et examiner les demandes des assurés domiciliés à l'étranger, sous réserve de l'art. 40 al. 2 RAI, qui règle le cas particulier des demandes des frontaliers. L'art. 40 al. 2 RAI prévoit en effet que l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. Il appartient à l'OAIE de notifier les décisions (art. 40 al. 2 RAI dernière phrase). L'art. 40 al. 3 RAI dispose encore que l'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure.

4.

La question à trancher en l'espèce est de savoir si l'autorité inférieure pouvait, comme elle l'a fait, suspendre définitivement la demi-rente du recourant avec effet immédiat, au motif d'un manquement de ce dernier à l'obligation de réduire le dommage.

5.

Aux termes de l'art. 21 al. 4 LPGA, 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 et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, la modification de la LAI du 6 octobre 2006 (5^e révision) a introduit des règles précisant les obligations de l'assuré et les sanctions entraînées par le manquement à

ces devoirs. Ainsi, l'art. 7 al. 1 LAI inscrit dans la loi le principe juridique général, maintes fois réaffirmé par la jurisprudence, de l'obligation de réduire le dommage. Il 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 (art. 6 LPGGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGGA). Quant à l'art. 7 al. 2 LAI, il énonce l'obligation pour l'assuré de coopérer dans le cadre de l'assurance-invalidité et dispose que celui-ci doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels), en particulier la mise en œuvre de traitements médicaux au sens de l'art. 25 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10; art. 7 al. 2 let. d LAI). Enfin, l'art. 7a LAI précise qu'est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé.

S'agissant des sanctions, la 5^e révision de l'assurance-invalidité s'est traduite par un nouvel art. 7b LAI qui règle les conséquences d'un manquement aux devoirs de l'assuré de réduire le dommage et de coopérer. L'art. 7b al. 1 LAI en particulier prévoit notamment que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI. Il s'agit donc du manquement au devoir de réadaptation par soi-même (art. 7 al. 1 LAI) et à celui de participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles énumérées à l'art. 7 al. 2 LAI, particulièrement à la let. d. L'art. 7b al. 3 LAI ajoute que la décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré. Concrétisant les conséquences d'un manquement aux obligations de collaborer, le Conseil fédéral a introduit l'art. 86^{bis} al. 1 RAI, lequel est également entré en vigueur au 1^{er} janvier 2008 (modification du RAI du 28 septembre 2007; RO 2007 5155). Cette disposition précise que si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI, en particulier, la rente est réduite au maximum de moitié pendant six mois au plus. Selon l'art. 86^{bis} al. 3 RAI, dans les cas particulièrement graves, la rente peut être refusée.

6.

En l'espèce, l'autorité inférieure a suspendu avec effet immédiat la rente du recourant au motif que ce dernier n'a pas entrepris les mesures

exigées de lui afin d'améliorer sa capacité de gain. Selon les écritures adressées par l'OAI BS au recourant les 6 novembre 2007 et 3 janvier 2008 (OAI BS pces 14, 20), ces mesures consistaient en la poursuite du traitement psychothérapeutique déjà entrepris par le recourant, mais à raison d'une consultation par semaine au lieu des deux ou trois séances par mois effectuées jusque-là (OAI BS pce 13 p. 4, 5, 10, 13), et en l'adaptation de la médication antidépressive, avec contrôle de la prise des médicaments par analyse sanguine. L'OAI BS s'est toutefois contenté de demander à l'intéressé une attestation écrite de sa psychiatre confirmant la poursuite du traitement psychothérapeutique à raison d'une séance hebdomadaire, ainsi que la preuve de la prise des médicaments prescrits, l'exigence d'un séjour en clinique pour traiter des problèmes d'alcool, à laquelle font référence la Dresse E._____ dans ses rapports d'expertise psychiatrique des 24 novembre 2006 et 29 mai 2007 (OAI BS pce 13 p. 7, 15) et le Dr F._____, du service médical de l'assurance-invalidité, dans sa prise de position du 4 octobre 2007 (OAI BS Protokoll p. 2), et celle de l'adaptation de la médication ayant été abandonnées, ainsi que le précisent le Dr F._____ dans sa prise de position du 27 août 2008 et l'OAI BS dans sa réponse au recours du 12 septembre 2008 (TAF pce 10) et comme cela ressort des courriers de l'OAI BS des 6 novembre 2007 et 3 janvier 2008.

Or il appert que le recourant n'a pas entrepris les mesures exigées. En effet, s'il résulte de la documentation médicale produite tant auprès de l'OAI BS, en particulier en procédure d'audition, que dans le cadre du présent recours, que le recourant a certes maintenu ses séances de thérapie auprès de sa psychiatre, la Dresse D._____, il n'en ressort pas qu'il en a augmenté la fréquence à un entretien par semaine. Ainsi, la Dresse D._____, à laquelle une copie des courriers de l'OAI BS des 6 novembre 2007 et 3 janvier 2008 a pourtant été adressée, s'est contentée, dans une première attestation du 21 avril 2008 (OAI BS pce 31 p. 1), de certifier avoir vu son patient en consultation au cours des années 2006, 2007 et 2008. Puis dans une seconde attestation du 31 mai 2008 (TAF pce 1), elle a à nouveau certifié qu'elle voyait régulièrement le recourant en consultation, sans autre précision. Aucun autre document versé au dossier n'atteste non plus la mise en œuvre des mesures requises par l'assurance-invalidité, le Dr C._____, généraliste et médecin traitant du recourant, de même que la Dresse G._____, psychiatre, se limitant, dans leurs rapports et certificats produits en procédure d'audition et de recours, à rapporter que l'intéressé est sous traitement médical, consistant en prise de médicaments et en un suivi psychothérapeutique régulier (attestations des 17 mars et 4 avril 2008

[OAI BS pce 31 p. 2, 3], attestations des 11 et 13 juin 2008, rapport médical du 12 juin 2008 [TAF pce 8]). Par ailleurs, aucun résultat d'analyse sanguine prouvant la prise des médicaments prescrits ne se trouve au dossier, ce que relève d'ailleurs le Dr F. _____ dans sa prise de position du 27 août 2008. Enfin, il sied de relever que le recourant n'a soutenu, ni en procédure d'audition, ni en procédure de recours, avoir entrepris les mesures exigées de lui par l'assurance-invalidité.

Cela étant, il convient, avant de sanctionner le comportement du recourant, de déterminer si les mesures ordonnées par l'OAI BS étaient raisonnablement exigibles de l'intéressé et de nature à améliorer notablement sa capacité de gain, au sens des art. 21 al. 4 LPGA, 7 et 7a LAI.

7.

7.1. En effet, dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité, notamment en mettant en œuvre tous les traitements médicaux et autres possibilités thérapeutiques (ATF 127 V 297 consid. 4b/cc, ATF 123 V 233 consid. 3c, ATF 117 V 400 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 493/2004 du 13 avril 2005). Ceci notamment dans le but de se réinsérer professionnellement (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2^e éd., Zurich 2009, art. 21 n° 62; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1546/2007 du 4 avril 2008 consid. 5.2). Il faut donc, comme le prévoient les art. 21 al. 4 LPGA, 7 et 7a LAI, que la mesure à entreprendre afin de diminuer le dommage soit raisonnablement exigible de l'assuré. Au regard en particulier de la formulation de l'art. 7a LAI, la jurisprudence rendue sous l'empire des anciens art. 10 al. 2 LAI et 31 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, dont les principes ont été repris à l'art. 21 al. 4 LPGA, reste applicable, notamment en ce qui concerne l'exigibilité (arrêts du Tribunal fédéral 8C_128/2007 du 14 janvier 2008 consid. 2.1.2, I 824/2006 du 13 mars 2007 consid. 2.3 et I 462/05 du 16 août 2005 consid. 3.2 et 3.3).

Ainsi, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les réf. cit.). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que

l'âge, la situation professionnelle et sociale de l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.1, I 750/04 du 5 avril 2006 consid. 5.3 et I 11/00 du 22 août 2001 consid. 5a/bb). Cependant, ce qui est déterminant est le caractère objectif de ce qui est exigible et non pas les appréciations subjectives de l'assuré. L'exigibilité doit d'ailleurs être déterminée en relation, d'une part, avec l'étendue de la mesure et, d'autre part, avec l'importance de la prestation demandée. Du principe selon lequel les mesures qui impliquent un risque pour la vie ou la santé ne sont pas raisonnablement exigibles, on ne peut cependant conclure que toutes les mesures sont exigibles si elles ne comportent pas un tel danger. Aussi, à propos de mesures médicales qui peuvent porter une grave atteinte à l'intégrité personnelle de l'assuré, le niveau d'exigibilité ne peut être placé trop haut (arrêt du Tribunal fédéral I 824/06 du 13 mars 2007 consid. 3.1.1).

Enfin, une mesure médicale est exigible si elle permet d'atteindre une amélioration de l'état de santé de l'intéressé (KIESER, op. cit., art. 21 n° 63; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1546/2007 du 4 avril 2008 consid. 5.3). En d'autres termes, il doit exister un lien de causalité entre le comportement reproché et le dommage susceptible d'être causé à l'assurance. L'examen de cette condition revient à déterminer si la mesure envisagée ou ordonnée peut entraîner une diminution importante du dommage assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_273/2007 du 3 janvier 2008 consid. 3.2). La preuve stricte que la mesure aboutirait à un succès, c'est-à-dire à une amélioration notable de la capacité de gain, n'est pas exigée; il suffit que la réussite de cette mesure présente un degré de vraisemblance prépondérante. A contrario, des mesures de réadaptation dont on peut penser qu'elles aboutiront vraisemblablement à un échec ne sont pas exigibles; ainsi, une mesure ne saurait être ordonnée lorsqu'il est vraisemblable qu'elle n'aura aucune influence sur la capacité de gain, donc sur le droit à la rente (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 1261, 1271; arrêts du Tribunal fédéral I 563/05 du 10 avril 2006 consid. 3 et I 824/06 du 13 mars 2007 consid. 3.2.1).

7.2. Au vu des actes au dossier, il appert que le recourant souffre d'un état dépressif réactionnel qui l'a amené à cesser son activité professionnelle en novembre 2005 et qui a nécessité, de la part de ses médecins, la mise en place d'un suivi médical et psychothérapeutique (attestation de la Dresse D. _____ du 2 octobre 2006, attestation du Dr C. _____ du 17 mars 2008 [TAF pce 1]). Ainsi que cela ressort des

rapports de la Dresse E._____, psychiatre ayant effectué deux expertises de l'intéressé pour le compte de B._____. (OAI BS pce 13 p. 4, 5, 10, 13), le recourant rencontrait alors sa psychiatre, la Dresse D._____, deux à trois fois par mois; cette information n'a pas été contestée. Les mesures exigées du recourant par l'OAI BS, fondées sur les recommandations de la Dresse E._____ figurant en particulier dans son premier rapport d'expertise du 24 novembre 2006, recommandations reprises ensuite par le Dr F._____ dans sa prise de position du 4 octobre 2007, ont finalement consisté en la poursuite du traitement psychothérapeutique, mais à raison d'une consultation par semaine, et en un contrôle de la prise des médicaments prescrits par analyse sanguine. Il sied de relever à cet égard qu'aucun des autres médecins qui se sont exprimés en l'espèce, et en particulier la psychiatre traitant le recourant, qui avait été informée des mesures exigées de ce dernier par l'envoi d'une copie des courriers de l'OAI BS des 6 novembre 2007 et 3 janvier 2008, n'a émis de critiques à l'égard de ces mesures, de sorte qu'il n'y a pas eu de contre-indication médicale. Par ailleurs, force est de constater que ces mesures constituaient une atteinte minime pour le recourant, que ni son âge, ni sa situation professionnelle, étant en arrêt de travail, ni sa situation sociale n'empêchait de mettre en œuvre, étant donné que des entretiens psychothérapeutiques étaient déjà en place et qu'il n'y avait lieu que d'en augmenter la fréquence et de procéder, ponctuellement, à un examen sanguin. On ne voit pas dès lors en quoi cette intensification, somme toute légère, du suivi psychothérapeutique ou le contrôle, par analyse sanguine, de la prise régulière de la médication prescrite pouvait nuire à l'état de santé et à l'intégrité personnelle de l'intéressé ou troubler l'organisation de sa vie quotidienne. De ce point de vue, le Tribunal de céans est d'avis que les mesures ordonnées par l'OAI BS étaient raisonnablement exigibles du recourant.

7.3. Il n'en va pas de même toutefois lorsqu'on examine si ces mesures étaient propres à entraîner une diminution importante de l'incapacité de gain du recourant.

En effet, dans son premier rapport d'expertise du 24 novembre 2006, la Dresse E._____ avait diagnostiqué un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et une dépendance à l'alcool, et concluait à une incapacité de travail totale de l'intéressé dans toute activité. Elle y affirmait cependant que l'incapacité de travail devait s'améliorer de 50% en l'espace de quatre mois, moyennant l'observation des mesures qu'elle préconisait, à savoir, avant tout, l'intensification du traitement psychothérapeutique par des séances hebdomadaires et une

augmentation du dosage des antidépresseurs, voire une adaptation de ces derniers; elle recommandait également, concernant la dépendance à l'alcool, un contrôle de l'abstinence par des examens médicaux réguliers (OAI BS pce 13 p. 10, 13 à 15). Or, dans son second rapport d'expertise, daté du 29 mai 2007, soit six mois après la première rencontre avec le recourant, la Dresse E._____, tout en observant une amélioration certaine des symptômes dépressifs l'amenant à fixer désormais la capacité de travail à 60% dans l'activité de cuisinier comme dans une autre activité comparable, toutefois sans fonction dirigeante, et cela alors même que les mesures qu'elle avait proposées n'avaient pas été mises en œuvre, les entretiens psychothérapeutiques en particulier étant toujours bimensuels, se montrait bien plus sceptique quant à la possibilité d'une progression de cette amélioration (OAI BS pce 13 p. 5 à 7). Elle y notait en effet que l'épisode dépressif était devenu léger, sans syndrome somatique, et constatait la persistance de la dépendance à l'alcool et l'utilisation de substance, mais posait également un nouveau diagnostic, celui d'accentuation des traits de la personnalité narcissiques et impulsifs. Or, elle déclarait qu'au vu de ce dernier diagnostic, propre à entraîner un modèle réactionnel rigide face aux obstacles et aux contrariétés, au vu du peu de ressources intrapersonnelles du recourant, du déni dont il faisait preuve face à son problème de dépendance, au vu de son attitude d'attente passive et de son peu de collaboration durant le traitement, le pronostic pour la récupération d'une pleine capacité de travail était défavorable. Elle concluait enfin que seul un développement extrêmement positif de la situation, associé à une bonne coopération du recourant dans les traitements qu'elle recommandait, pouvait permettre une amélioration de la capacité de travail. Or, les mesures préconisées dans son rapport du 29 mai 2007 ne se limitaient pas à l'intensification du nombre de séances de thérapie et au contrôle de la prise des médicaments prescrits, mais consistaient également en une adaptation de la médication ou, au moins, en une nouvelle augmentation du dosage de la médication et, concernant la dépendance à l'alcool, en un séjour en établissement spécialisé en vue d'un sevrage.

Ainsi, à la lecture du second rapport de la Dresse E._____, il apparaît peu probable au Tribunal de céans que les deux mesures ordonnées par l'OAI BS, consistant à intensifier le nombre de séances psychothérapeutiques et à contrôler la prise régulière de la médication prescrite, aient pu permettre d'améliorer encore, et de façon notable, la capacité de gain du recourant, amélioration dont doutait l'experte psychiatre elle-même et cela même si toutes les mesures qu'elle recommandait avaient été mises en œuvre. Il y a lieu d'ajouter à cela que

le Dr F._____, dans sa prise de position, toutefois quelque peu confuse, du 4 octobre 2007 (OAI BS Protokoll p. 2), recommandait lui aussi plusieurs mesures médicales, soit des entretiens psychothérapeutiques hebdomadaires, l'adaptation de la médication antidépressive avec contrôle de la prise de ces médicaments par examen sanguin et un séjour en établissement spécialisé pour traiter les problèmes de dépendance à l'alcool, bien qu'il ne partageât pas les conclusions de la Dresse E._____ à cet égard, considérant que la consommation d'alcool était légère. Certes, il indiquait que le but de ces mesures était de réduire encore l'incapacité de travail; toutefois, en l'absence de toute motivation quant à la vraisemblance de l'amélioration espérée et de toute précision quant à la mesure dans laquelle l'incapacité de travail pouvait être réduite, cette simple énonciation du but poursuivi par les mesures proposées n'est pas de nature à remettre en question la position de la Cour de céans. Il en va de même du reste de la documentation médicale versée au dossier, qui se compose pour l'essentiel d'ordonnances, de certificats d'arrêt de travail et de rapports faisant état de l'incapacité de travailler dans laquelle se trouverait le recourant.

7.4. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans estime, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les mesures ordonnées n'auraient pas eu d'influence notable sur la capacité de travail et de gain du recourant, de sorte que, bien qu'elles aient été exigibles de ce dernier, son refus de les mettre en œuvre n'a pas causé de dommage à l'assurance-invalidité.

8.

Il s'ensuit que l'autorité inférieure a suspendu à tort la rente alors versée au recourant. Partant, le recours du 6 juin 2008 doit être admis et la décision du 16 mai 2008, qui suspendait avec effet immédiat le versement de la rente au recourant, doit être annulée. Le recourant a droit au versement de la demi-rente octroyée par décision de l'OAIE du 19 février 2008 (OAI BS pce 23). Il incombera à l'autorité inférieure de calculer et de verser au recourant les rentes arriérées ainsi que les intérêts moratoires dus en vertu des art. 26 al. 2 LPGA et 7 al. 1 et 2 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11; ATF 133 V 9 consid. 3.6, arrêt du Tribunal administratif fédéral C-828/2007 du 13 octobre 2009 consid. 9).

9.

Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). L'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

Par ailleurs, 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]). Il convient dès lors, au vu de l'issue du litige, d'allouer à la partie recourante une indemnité de dépens de Fr. 1'200.-, à charge de l'autorité inférieure.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**1.**

Le recours est admis et la décision du 16 mai 2008 est annulée.

2.

Le recourant a droit au versement de la demi-rente octroyée par décision de l'OAIE du 19 février 2008; l'autorité inférieure calculera et versera au recourant les rentes arriérées ainsi que les intérêts moratoires dus.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

4.

Une indemnité de dépens de Fr. 1'200.- est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

Le président du collège :

La greffière :

Michael Peterli

Isabelle Pittet

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 fédérale 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :