

# **BVGer C-2213/2014 vom 24. Februar 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-02-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2213\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2213_2014)

FR: TAF C-2213/2014 du 24 février 2015

IT: TAF C-2213/2014 del 24 febbraio 2015

## **Regeste**

Révision de la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), l'autorité de recours, en vertu de l'art. 31 LTAF 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), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant l'autorité de recours 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. En vertu de l'art. 3 let. dbis 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, 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.

### **E. 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.

### **E. 1.4**

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

### **E. 2**

Le recourant est un ressortissant turc, domicilié en Turquie, et, partant, la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République de Turquie conclue le 1er mai 1969 (ci-après: la Convention, RS 0.831.109.763.1) trouve application en l'espèce. Selon l'art. 2 al. 1 de la Convention, les ressortissants de l'une des Parties contractantes sont soumis aux obligations et admis au bénéfice de la législation de l'autre Partie dans les mêmes conditions que les ressortissants de cette Partie. Fait notamment partie de la législation concernée par

la Convention, selon son art. 1 al. 1 let. Bb, la législation fédérale suisse sur l'assurance-invalidité. En particulier, les ressortissants turcs ont droit aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité suisse aux mêmes conditions que les ressortissants suisses (art. 10 al. 1 de la Convention). Est notamment réservée la règle selon laquelle les rentes ordinaires pour les assurés dont le degré d'invalidité est inférieur à cinquante pour cent ne peuvent pas être versées aux ressortissants turcs qui quittent définitivement la Suisse (art. 10 al. 2 de la Convention). Selon l'art. 25 de la Convention, pour l'application de la présente Convention les autorités et les organismes compétents se prêtent leurs bons offices comme s'il s'agissait de l'application de leur propre législation (al. 1) et, pour l'appréciation du degré d'invalidité, les organismes de chaque Partie contractante se fondent, le cas échéant, sur des constatations médicales et des renseignements fournis par les organismes de l'autre Partie. Ils conservent toutefois le droit de faire procéder à un examen de l'assuré par un médecin de leur choix (al. 2). Selon le message du Conseil fédéral à l'appui de la Convention, en vertu de cette disposition, les autorités et autres organismes des Etats contractants, chargés de l'application des conventions, sont tenus de se communiquer tous renseignements utiles et de se fournir toute l'entraide nécessaire: certificats médicaux, exécution ou mise en train de contrôles, etc. (FF 1969 II 1425 ss, 1445). Est également applicable en l'espèce, l'Arrangement administratif conclu le 14 janvier 1970 concernant les modalités d'application de la Convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et la République de Turquie le 1er mai 1969 (ci-après: l'Arrangement; RS 0.831.109.763.11). Selon l'art. 36 de l'Arrangement, les organismes assureurs et les organismes de liaison des Parties contractantes s'accordent, sur demande d'ordre général ou sur requête spéciale, l'entraide nécessaire à l'application de la Convention et de l'Arrangement. Selon l'art. 38 al. 2 de l'Arrangement, les frais résultant des examens médicaux et des examens visant à déterminer la capacité de travail ou de gain ainsi que les frais de déplacement, de nourriture ou de logement et les autres frais qui en découlent sont avancés par l'organisme chargé de l'enquête et sont remboursés séparément pour chaque cas par l'organisme qui l'a requise. Il sied également de préciser que selon la jurisprudence les autorités suisses ne sont pas liées par les décisions des autorités étrangères de la sécurité sociale et que le degré d'invalidité se détermine exclusivement selon le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

### **E. 3**

Est litigieuse la question de la validité de la décision attaquée de l'autorité inférieure du 25 mars 2014 au regard du droit fédéral et de la jurisprudence relative à la suspension du versement des prestations d'invalidité.

### **E. 4**

Il convient préalablement de qualifier la décision attaquée et d'en préciser les effets. Cette décision indique que la rente d'invalidité est supprimée avec effet au 1er juin 2014; elle précise que l'affaire sera réexaminée dès que l'autorité inférieure sera en possession de la documentation demandée et que l'autorité inférieure notifiera alors à l'intéressé une nouvelle décision (pce 228). La première phrase semble évoquer une suppression du droit à la rente et la seconde laisse au contraire penser qu'il s'agit plutôt d'une suspension (provisoire) du versement de la rente. Afin de clarifier cette question, il convient d'examiner d'abord sur quelles bases légales et jurisprudentielles la rente du recourant aurait pu être supprimée, respectivement suspendue.

#### **E. 4.1**

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3054 ss, 3065). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; Valterio, n° 3063). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêts du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3, I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

#### **E. 4.2**

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 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 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. Selon l'art. 7b LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées 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.

#### **E. 4.3.1**

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 en menaçant de supprimer la prestation. Ce droit de suspension est considéré comme un principe général de procédure en matière d'assurances sociales qui trouve son fondement dans la jurisprudence. Rien ne laisse penser que le législateur ait voulu supprimer cette possibilité en ne profitant pas de la 5e révision pour lui conférer une base légale (ATAF 2010/36 consid. 4.2, not. consid. 4.2.5). Cette jurisprudence a précisé que ce principe général est valable lorsque 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 charge d'investigation excessive ("ohne übermässig schwierige Abklärungen", voir l'arrêt de l'ancien Tribunal fédéral des assurances sociales I 533/76 du 22 novembre 1977 consid. 1 in fine in: ZAK 1978 469 respectivement "ohne übermässigen Aufwand" selon le regeste de cet arrêt; cette seconde formulation est reprise par la suite dans la jurisprudence) 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 9C\_345/2007 du 26 mars 2008 consid. 4; ATF 111 V 219 consid. 1; ATF 107 V 24 consid. 3; Franz Schlauri, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [édit.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St-Gall 1999, p. 210).

#### **E. 4.3.2**

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. 88bis al. 2 let. a du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) (ATF 111 V 219 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1022/2012 du 16 mai 2013 consid. 2.2; ATAF 2010/36 consid. 5.1; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2876/2007 du 1er février 2010 consid. 3.3.1).

#### **E. 4.3.3**

Un tel acte administratif ne constitue pas une décision incidente, mais une décision finale soumise à condition résolutoire, la condition étant, dans la constellation de l'espèce, l'arrivée des pièces demandées (ATF 111 V 219 consid. 1; Schlauri, op. cit., p. 208 ss). Une condition résolutoire 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; Pierre Moor/Etienne Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, p. 91). 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 révoquant, la condition agit directement sur l'entrée en force ou l'échéance de la décision qu'elle concerne (cf. ATF 129 II 361 consid. 4.2).

#### **E. 4.3.4**

La suspension du versement d'une rente pour défaut de production de la documentation nécessaire à la révision d'une rente, y compris lorsque le manquement est imputable à un tiers, doit 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 pouvant être tenu responsable de ce fait), la condition résolutoire étant réalisée, la décision devient inefficace (ATAF 2010/36 consid. 4.3). Dans ce cas, le principe de la proportionnalité qui gouverne toute l'activité administrative commande que la rente soit suspendue seulement pour la durée du refus de collaboration et non pour toute la durée de la procédure de révision (arrêt du Tribunal fédéral I 988/06 du 28 mars 2007 consid. 7). Il revient alors 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 (voir p.ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_181/2013 du 20 août 2013 et les arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6567/2012 du 17 février 2014, C-2876/2007 du 1er février 2010 et C-676/2008 du 21 juillet 2009). 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'entraînent aucun effet défavorable pour lui. 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 (ATAF 2010/36 consid. 4.3; arrêt du TF 9C\_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3.3).

#### **E. 4.4**

En l'espèce, la rente ne pouvait être supprimée sur le fondement de l'art. 17 LPGA dans la mesure où, faute de documentation médicale requise auprès de l'Institution turque de la sécurité sociale, l'autorité inférieure n'a pas pu procéder à un examen des conditions matérielles de la révision (consid. 4.1). L'art. 43 al. 3 LPGA ne s'appliquent pas puisque en l'espèce c'est l'Institution turque de la sécurité sociale, donc un tiers, et non l'assuré (ou d'autres requérants) qui, selon les actes de la cause, a refusé de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction. L'art. 21 al. 4 LPGA n'est pas non plus applicable notamment parce qu'en l'espèce le défaut ne porte pas sur un traitement ou une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible. L'art. 7b LAI ne s'applique pas davantage en l'espèce puisqu'il n'y a pas d'indice que le recourant aurait refusé de se soumettre à des examens médicaux ou techniques nécessaires à l'appréciation du cas (art. 43 al. 2 LPGA) et parce que sa situation n'entre pas dans le champ d'application de l'art. 7 LAI. En définitive, seule entre en considération la suspension du versement de la rente (et non la suppression du droit à la rente) sur le fondement de la jurisprudence exposée plus haut (consid. 4.3; ATAF 2010/36 consid. 4.2.5). Dans le même sens, la réponse de l'autorité inférieure indique que la décision portait bien sur la suspension du versement de la rente et non sur la suppression du droit (pce TAF 6 p. 2). Le Tribunal de céans retient donc que la formulation de la décision attaquée est entachée d'une erreur de plume en ce sens qu'elle ne supprime pas le droit à la rente du recourant, mais qu'elle en suspend le versement et qu'elle ne produira plus ses effets dès lors que les documents médicaux sollicités auront été produits (condition résolutoire de la décision). Dans cette configuration, contrairement à ce que soutient l'autorité inférieure (pce TAF 6 p. 2), la décision attaquée est une décision finale qui met un terme à la procédure en vertu du droit exposé plus haut (consid. 4.3.3).

#### **E. 5**

Afin de vérifier la conformité de la décision attaquée aux règles jurisprudentielles exposées plus haut (consid. 4.3), il convient d'examiner si les informations, requises vainement pour la clarification de la situation, étaient nécessaires et n'étaient pas disponibles d'une autre manière sans dépense excessive (consid. 5.1), si les renseignements ont été refusés en violation fautive du devoir de collaborer (consid. 5.2) et si les conditions formelles pour pouvoir rendre la décision attaquée ont été respectées (consid. 5.3).

#### **E. 5.1**

Il n'est à juste titre pas contesté en l'espèce que la documentation médicale relative à l'état de santé psychique du recourant requise par l'autorité inférieure (cf. let. C.a) était

indispensable pour pouvoir procéder à l'examen des conditions de la révision de la rente d'invalidité. Il n'est pas davantage contesté que la documentation médicale réclamée n'a pas été produite dans les délais impartis. Il ressort des actes qu'après le premier courrier correctement adressé du 5 juillet 2012 (pce 196) et un rappel du 23 octobre 2012 comprenant une première sommation (pce 198), une prolongation de délai au 28 mars 2013 (du 29 janvier 2013; pce 201), une documentation médicale a été produite par l'Institution turque de la sécurité sociale en date du 22 janvier 2013 (pces 202, 203 et 205). Le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, du service médical de l'autorité inférieure, appelé à se prononcer, relevait qu'il ne pouvait pas prendre position sur la base de la documentation fournie et il insistait sur la nécessité d'entreprendre des démarches pour obtenir des informations médicales circonstanciées (prise de position du 22 février 2013; pce 208). L'appréciation du Dr C.\_\_\_\_\_ est convaincante. La documentation médicale fournie n'énonce que des diagnostics vagues (somatisation, anxiété, symptômes dépressifs) et ne se prononce ni sur la question des limitations fonctionnelles ni sur celle de la capacité résiduelle de travail du recourant. Elle ne permet en rien d'établir l'état de santé du recourant au moment de la révision ni de se prononcer sur l'évolution dans le temps de l'état de santé et de ses répercussions sur sa capacité de travail du recourant. Elle ne correspond en effet pas à celle demandée par l'autorité inférieure (let. C.a). L'autorité inférieure se devait donc de réclamer la documentation médicale requise une nouvelle fois et d'office en vertu du principe inquisitoire (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2876/2007 du 1er février 2010 consid. 4.3.1). Selon le droit exposé plus haut, l'Institution turque de la sécurité sociale est tenue de communiquer tous les renseignements utiles et de fournir toute l'entraide nécessaire: certificats médicaux, exécution ou mise en train de contrôles, etc. (consid. 2). Il appartenait donc à l'Institution turque de la sécurité sociale, en vertu de son devoir de collaboration, de récolter les données médicales sur l'état de santé psychique du recourant requises à juste titre, en organisant notamment une visite médicale, et de produire un rapport conformément à la demande de l'autorité inférieure (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-8802/2010 du 8 février 2013 consid. 6.2.1). Cette répartition des tâches résulte de la Convention et il serait dès lors contraire à la lettre, à l'esprit et à l'économie de la Convention ainsi qu'au système des conventions de sécurité sociale d'exonérer l'une des Parties contractantes de ses obligations conventionnelles. Il ne serait pas justifié d'exiger de l'autorité inférieure qu'elle se substitue, contrairement à ce qui est prévu dans la Convention, à l'Institution turque de la sécurité sociale en organisant elle-même une visite médicale. Partant, les informations, requises à juste titre, mais vainement, auprès de l'Institution turque de la sécurité sociale pour la clarification de la situation, étaient à la fois nécessaires et pas disponibles d'une autre manière sans charge d'investigation excessive.

## **E. 5.2**

Il convient encore d'examiner si le défaut de production de la documentation médicale requise par l'autorité inférieure peut être imputable à un tiers, à savoir l'Institution turque de la sécurité sociale. Comme déjà relevé, l'Institution turque de la sécurité sociale a produit dans un premier temps une documentation médicale insuffisante en violation de son devoir de collaboration (consid. 2 et 5.1). Par la suite, l'Institution turque de la sécurité sociale a entrepris, à deux reprises, les 25 juin 2013 et 3 janvier 2014, avant la décision attaquée, puis à une reprise le 9 juin 2014, des démarches auprès de son antenne de (...) pour que les examens médicaux soient réalisés (pces 217, 225 et TAF 8). Dans ces courriers, l'Institution turque de la sécurité sociale a indiqué qu'il fallait effectuer les contrôles médicaux

nécessaires et demandés (pce 225 et TAF 8), qu'il fallait le faire en urgence (pce 217 et TAF 8), que l'autorité inférieure lui avait fait savoir que les documents étaient incomplets et qu'à défaut la rente du recourant allait être suspendue (pce TAF 8). Cela signifie que l'Institution turque de la sécurité sociale a compris la nature de la demande de l'autorité inférieure et les conséquences d'un éventuel défaut et qu'elle ne conteste pas que la documentation médicale produite était insuffisante. Ces démarches auprès de l'antenne de (...) n'ont quoi qu'il en soit conduit à la production d'aucune nouvelle documentation médicale. Il ne ressort pas du dossier que le recourant ait même été convoqué en vue d'une nouvelle visite médicale. De plus, ni l'Institution turque de la sécurité sociale ni le recourant ne font valoir de motif rendant excusable le défaut de production de la documentation médicale requise. Partant, cette condition aussi est réalisée en l'espèce.

### **E. 5.3**

D'un point de vue formel, le recourant fait valoir que la procédure de préavis de l'art. 57a LAI n'a pas été appliquée en l'espèce.

#### **E. 5.3.1**

En cas de suspension du versement de la rente pour défaut de collaboration de l'assuré ou d'un tiers, la pratique admet que c'est la procédure de sommation (mise en demeure et fixation d'un délai convenable) qui s'applique et non la procédure de préavis selon l'art. 57a LAI (voir p.ex. ATF 107 V 24; arrêt du Tribunal fédéral I 632/06 du 29 août 2007; ATAF 2010/36; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-8802/2010 du 8 février 2013 consid. 6.2.3 et C-2876/2007 du 1er février 2010) qui concerne uniquement une demande de prestations, la suppression ou la réduction d'une prestation déjà allouée, et non la suspension d'une prestation (p.ex. suspension du versement d'une rente). Le sens et le but de la procédure de sommation est de rendre l'assuré attentif aux conséquences défavorables possibles de son refus de se conformer aux mesures ordonnées et de le mettre ainsi en situation de prendre dans un délai approprié une décision en connaissance de tous les facteurs essentiels (ATF 122 V 218 consid. 4b). Il sied de relever que la procédure de préavis de l'art. 57a LAI qui a été adoptée pour remplacer la procédure d'opposition, sans lien avec la procédure de sommation (FF 2005 2889), poursuit quoi qu'il en soit un objectif similaire, à savoir de garantir aux assurés le droit d'être entendus au sens de l'art. 42 LPGA avant que l'office AI rende toute décision finale au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. De plus, la décision attaquée présente un caractère spécial qui la distingue d'une décision prise à la fin d'une procédure de préavis. En tant que décision prise dans la procédure de sommation, il s'agit certes d'une décision finale, mais soumise à une condition résolutoire, ce qui la rapproche d'une mesure provisionnelle prise par une décision incidente, laquelle échappe au champ d'application de l'art. 57a LAI.

#### **E. 5.3.2**

En l'espèce, après la production de la documentation médicale jugée à juste titre incomplète et insuffisante par son service médical le 22 février 2013 (pce 208), l'autorité inférieure a adressé deux sommations à l'Institution turque de la sécurité sociale, avec copie chaque fois au recourant, assorties de l'avertissement selon lequel si la documentation médicale n'était pas produite dans les délais impartis, la rente serait "supprimée". La première datait du 26 février 2013 et fixait un délai au 30 avril 2013 (pce 209) et la seconde datait du 15 novembre 2013 et fixait un délai au 17 janvier 2014 pour produire la documentation

médicale demandée (pce 218). Le courrier du 3 janvier 2014 de l'Institution turque de la sécurité sociale vise la dernière sommation du 15 novembre 2013 (pce 225), de sorte qu'il est établi que cette Institution l'a reçue, et le recourant de son côté ne conteste pas l'avoir reçue. L'Institution turque de la sécurité sociale et le recourant connaissaient donc les conséquences du défaut de collaboration de cette Institution et tous deux bénéficiaient d'un laps de temps suffisant (presque treize mois entre la première sommation et la décision attaquée) pour faire connaître d'éventuels arguments, notamment quant à un empêchement non fautif. Il s'ensuit que l'autorité inférieure, au vu du droit exposé et du dossier de la cause, a correctement mené la procédure de sommation (mise en demeure et fixation d'un délai convenable), ce que le recourant ne conteste pas, et était en droit de rendre la décision attaquée.

#### **E. 6**

En résumé, au regard du dossier de la cause et de la jurisprudence exposée plus haut (consid. 4.3), l'autorité inférieure était en droit, par la décision attaquée du 25 mars 2014, de suspendre le versement de la rente d'invalidité du recourant avec effet au 1er juin 2014 (art. 88bis al. 1 let. a RAI). Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

#### **E. 7**

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à 400 francs, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le renvoi de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction. Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). (Le dispositif se trouve à la page suivante.)

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