

BVGer C-2802/2016 vom 23. Oktober 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-10-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2802_2016

FR: TAF C-2802/2016 du 23 octobre 2018

IT: TAF C-2802/2016 del 23 ottobre 2018

Regeste

Révision de la rente

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office sa compétence (art. 7 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; ATF 133 I 185 consid. 2 et les réf. cit.).

E. 1.2

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE au sens de l'art. 5 PA.

E. 1.3

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à 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 déroge expressément à la LPGA.

E. 1.4

En l'espèce, interjeté en temps utile (art. 20, 21, 22a, 50 PA et art. 60 LPGA) dans les formes légales (art. 52 PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI) par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 PA et 59 LPGA), les recours des 3 mai 2016 et 22 juin 2016 sont recevables quant à la forme.

E. 2

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à

l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (Benoît Bovay, Procédure administrative, 2ème éd., 2015, p. 243 ; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c ; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2ème éd., 2013, p. 25, no 1.55).

E. 3.1

Dans un premier grief, le recourant a requis la production caviardée du document le dénonçant auprès de l'assurance-invalidité (art. 47 al. 1 let. b LPGA et art. 9 LPD). Lors de l'instruction de la cause, l'autorité inférieure a refusé de produire à l'intéressé une copie de cette dénonciation (art. 47 LPGA, 26 PA et 8 LPD). Elle lui a néanmoins indiqué les principaux éléments de ce document. Il s'agit d'examiner si en agissant de la sorte l'autorité inférieure a violé le droit d'être entendu du recourant.

E. 3.2.1

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle (art. 29 al. 2 Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst., RS 101]) de caractère formel, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (cf. ATF 135 I 279 consid. 2.6.1 ; arrêt du TF 8C_541/2017 du 14 mai 2018 consid. 2.2), si bien qu'il convient en principe de l'examiner préliminairement (cf. ATF 137 I 195 consid. 2.2).

E. 3.2.2

Le droit de consulter le dossier est un aspect du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1, 137 II 266 consid. 3.2, 135 II 286 consid. 5.1 et les réf. cit.). Ce droit s'étend à toutes les pièces décisives et garantit que les parties puissent prendre connaissance des éléments fondant la décision et s'exprimer à leur sujet (ATF 132 II 485 consid. 3.2 p. 494, 129 I 85 consid. 4.1 p. 88 ; arrêt du TF 1C_131/2017 du 20 février 2018 consid. 2.1). Le droit de consulter le dossier est consacré, en procédure administrative fédérale aux art. 26 à 28 PA ainsi qu'en matière d'assurances sociales aux art. 47 et 48 LPGA. Le droit de consulter connaît des restrictions lorsqu'il s'agit de protéger les intérêts privés prépondérants ou des intérêts publics importants (cf. art. 27 al. 1 PA et art. 47 al. 1 LPGA). Il appartiendra alors à l'autorité de pondérer les intérêts concernés, l'intérêt de l'assuré à consulter son dossier et l'intérêt du tiers à garder le secret (arrêt du TAF C-2666/2011 du 19 novembre 2012 consid. 4.1). En cas de dénonciation d'un abus commis par un assuré (omission de renseigner au sujet de la prise d'un emploi, d'un gain intermédiaire, etc), l'assuré présumé fautif n'aura pas forcément le droit de connaître le dénonciateur. Une pesée des intérêts devra être opérée par l'administration (Boris Rubin, Assurance-chômage Droit fédéral. Survol des mesures cantonales. Procédure, 2ème éd., 2006, chap. 12.2.8.5 p. 912). L'assureur et l'autorité ne peuvent utiliser une pièce dont la consultation a été refusée au désavantage de la partie concernée que si elle lui a communiqué, oralement ou par écrit, le contenu essentiel de la pièce et lui a donné en outre l'occasion de s'exprimer et de fournir des contre-preuves (art. 28 PA et art. 48 LPGA). Cela étant, le refus de consulter une pièce constitue une atteinte grave au droit d'être entendu que les droits découlant de l'art. 48 LPGA ne peuvent combler que partiellement (cf. Ueli

Kieser, ATSG Kommentar, 2009, n° 9 ad art. 48). Cette pratique doit donc rester exceptionnelle et le refus de consulter une pièce s'apprécie d'une manière restrictive (arrêts du TAF C-2666/2011 du 19 novembre 2012 consid. 4.1, C-426/2012 et C-452/2012 du 5 juillet 2013 consid. 2.2.3 et C-2666/2011 du 19 novembre 2012 consid. 4.1).

E. 3.3

Il sied de distinguer le droit de consulter le dossier fondé sur le droit d'être entendu et le droit d'accès à des données personnelles au sens de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD, RS 235.1 ; ATF 127 V 219). Le Tribunal administratif fédéral s'est déjà prononcé sur cette distinction (cf. arrêt du TAF A-5430/2013 du 28 janvier 2015 consid. 1.3.2.9). Selon l'art. 2 al. 2 let. c LPD, cette loi ne s'applique pas aux procédures pendantes civiles, pénales, d'entraide judiciaire internationale, ainsi que de droit public et de droit administratif, à l'exception des procédures administratives de première instance. Ceci vaut depuis l'introduction de ces procédures jusqu'à leur clôture, laquelle intervient lorsque plus aucun moyen de droit, même extraordinaire, ne peut être interjeté contre la décision (cf. arrêt du TAF A-4202/2007 du 30 novembre 2007 consid. 4.2.1). La ratio legis de cette disposition réside dans le fait que, dès lors qu'une procédure a été engagée, des dispositions contenues dans des lois spéciales autres que la LPD ou dans des lois de procédure garantissent généralement déjà le respect des droits de la personnalité de l'intéressé. C'est le cas notamment des dispositions sur le droit d'être entendu, le droit d'accéder au dossier et le droit de participer à l'administration des preuves (Message concernant la loi fédérale sur la protection des données [LPD], in: FF 1988 II 421, p. 450). Une application concurrente de la LPD dans ces hypothèses contreviendrait au principe de la sécurité du droit, aurait pour conséquence un conflit de lois et retarderait inutilement les procédures (ATF 123 II 534 consid. 2e ; arrêts du TAF A-6315/2012 du 19 novembre 2013 consid. 5.3, A-1711/2007 du 8 novembre 2007 consid. 3 ; Ralph Gramigna/Urs Maurer-Lambrou, in : Maurer-Lambrou/Blechta, Datenschutzgesetz-Öffentlichkeitsgesetz, Basler Kommentar, 3ème éd., 2014, n° 31 s. ad. art. 8 LPD ; Message concernant la loi fédérale sur la protection des données [LPD], in : FF 1988 II 421, p.450). Il faut cependant que les lois spéciales accordent une protection identique à celle instaurée par la LPD (cf. arrêt du TAF A-4202/2007 précité consid. 4.2.1). Appliquant cette règle, le Tribunal fédéral a considéré que la LPD ne s'appliquait pas dans la mesure où un assuré demandait à consulter son dossier dans le cadre d'une procédure concernant des prétentions du droit des assurances sociales et que cela incombait par conséquent au juge des assurances sociales - à l'exclusion des juridictions compétentes en matière de protection des données - de connaître du litige (ATF 127 V 219 consid. 1.1 ; cf. également ATF 125 II 321 ; JAAC 67.75). Cela étant, en l'occurrence, la demande de prestations AI de l'assuré est actuellement encore pendante, dès lors que le Tribunal de céans doit statuer sur cet objet dans la présente cause. De plus, la protection découlant du droit d'être entendu est au moins identique à celle de la LPD. Partant, la LPD ne s'applique pas en l'espèce et il n'est donc pas opportun de plus la développer.

E. 3.4

En l'espèce, le Tribunal constate que la dénonciation litigieuse porte directement sur la personne du recourant et fait partie du dossier de la procédure de prestations d'invalidité du recourant. Lors de la procédure d'instruction, l'autorité inférieure a refusé de produire à l'intéressé une copie caviardée de la dénonciation le concernant. Elle a néanmoins indiqué les principaux éléments de ce document (cf. courrier du 12 janvier 2016, AI dossier 1 pce

114) : le dénonciateur a informé l'assurance-invalidité que l'intéressé était au bénéfice d'une rente AI pour des problèmes visuels, il conduisait un véhicule et travaillait plus de quatre heures par jour. Ce résumé est certes succinct mais indique de manière suffisante le contenu topique de cette pièce, tout au moins les éléments qu'il pouvait communiquer à l'intéressé sans porter atteinte aux intérêts privés de l'auteur du document. Par ailleurs, l'assuré a eu la possibilité de se déterminer sur la dénonciation (cf. AI pce 112). Au stade du recours, l'intéressé se limite à requérir une copie de la dénonciation caviardée. Dès lors qu'il a eu connaissance des éléments essentiels ressortant de la pièce dont la consultation lui avait été refusée et qu'il a par ailleurs eu l'occasion de se déterminer à ce sujet, le droit d'être entendu de l'assuré n'a pas été violé et celui-ci n'a pas un droit sur la forme dont la consultation lui est accordée, par exemple caviardage. Dans ces circonstances, il n'y a aucune violation du droit d'être entendu. Ce grief tombe à faux et le recours doit être rejeté sur ce point. En outre, le Tribunal constate que la décision de révision supprimant la rente d'invalidité ne s'est pas fondée sur la dénonciation mais au contraire sur les effets économiques de l'atteinte à la santé de l'assuré (cf. supra let. E et H.a). Ainsi, l'Office AI n'a pas utilisé le document litigieux au désavantage de l'assuré et a malgré tout communiqué par écrit son contenu essentiel avec la possibilité de s'exprimer (art. 28 PA et art. 48 LPGA). Pour ce motif également, le recours doit être rejeté sur ce point. Révision de la rente

E. 4.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

E. 4.2

La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non de la seule existence en tant que telle d'une maladie. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

E. 4.3

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA (méthode générale). Il s'agit de comparer le revenu de l'assuré perçu avant invalidité avec celui obtenu après invalidité, respectivement qu'il aurait pu obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement

exigée de l'assuré après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité. Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance de ses problèmes de santé. La méthode générale de comparaison des revenus comporte trois variantes : (i) la comparaison sur la base de revenus suffisamment précis, (ii) lorsque la précédente variante n'est pas possible, la comparaison sur la base de revenus estimés en chiffres (estimation chiffrée des revenus) et enfin (iii) la comparaison des pourcentages (arrêt du Tribunal fédéral I 152/02 du 15 janvier 2003 consid. 2.1 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité, 2011, no 2078). En outre, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 et 128 V 174 ; arrêt du TF 9C_363/2016 du 12 décembre 2016 consid. 5.3).

E. 4.3.1

En ce qui concerne tout d'abord le revenu sans invalidité, on rappellera qu'est déterminant le salaire qu'aurait effectivement réalisé l'assuré sans atteinte à la santé, selon le degré de la vraisemblance prépondérante. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé en tenant compte, si nécessaire, du renchérissement et de l'évolution des salaires réels jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2, 134 V 322 consid. 4.1 ; arrêt du TF 8C_266/2016 du 15 mars 2017 consid. 5.2.2 ; Valterio, op. cit. no 2082). Au regard des capacités professionnelles de l'assuré et des circonstances personnelles le concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante. De simples possibilités théoriques n'entrent pas en ligne de compte (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 p. 30, 135 V 58 consid. 3.1 p. 59 et la réf. cit. ; arrêt du TF C_33/2016 du 16 août 2016 consid. 7 ; Valterio, op. cit., no 2091). Dans la procédure de révision, à la différence de la procédure initiale à l'issue de laquelle le droit à la rente est déterminé pour la première fois, le parcours professionnel effectivement suivi entre-temps par la personne assurée est connu. Celui-ci permet éventuellement - à la différence toujours de l'octroi initial de la rente - de faire des déductions (supplémentaires) quant à l'évolution professionnelle et salariale hypothétique sans atteinte à la santé. Pour examiner alors ce que la personne assurée aurait atteint sur le plan professionnel et salarial sans atteinte à la santé ou de quelle manière son salaire se serait développé, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances survenues jusqu'au moment de la révision (ATF 139 V 28 consid. 3.3.3.2 i. f. p. 31 ; arrêt du TF 8C_564/2013 du 17 octobre 2013 consid. 6.1 et les réf. cit.). Selon la jurisprudence, il est aussi possible de tirer du parcours professionnel de la personne invalide des conséquences quant à l'évolution hypothétique qui serait survenue sans l'atteinte à la santé lorsque la personne assurée a continué à exercer la même activité après l'événement invalidant. On ne saurait toutefois, sans autres raisons, déduire du succès d'une carrière professionnelle poursuivie après l'invalidité, singulièrement d'une amélioration effective des

revenus, que l'assuré aurait aussi occupé une position semblable sans invalidité dans le domaine professionnel habituel. Une telle évolution positive peut en effet résulter de circonstances favorables indépendantes des compétences professionnelles de l'assuré. Ce qui est déterminant, c'est l'ensemble des circonstances jusqu'au moment de la révision. Si depuis la décision initiale de rente la personne assurée a démontré des qualifications professionnelles particulières, que ce soit en raison d'une formation continue ou d'un engagement important et que cela a eu des répercussions sur le salaire d'invalidé, il s'agit d'un indice important que l'assuré qui a continué à exercer la même activité après l'atteinte à la santé aurait connu une évolution équivalente s'il était resté en bonne santé (RAMA 2005 n° U 533 p. 40 [U 339/03]; arrêts du Tribunal fédéral I 47/04 du 6 décembre 2004 consid. 1.2.2, 9C_607/2012 du 17 avril 2013 consid. 3 et C_33/2016 du 16 août 2016 consid. 7.1 ; voir aussi arrêt du TF du 8C_255/2010 du 16 novembre 2010 consid. 2).

E. 4.3.2

Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En règle générale, lorsqu'il exerce une activité, il faut admettre que le gain effectivement réalisé équivaut à une prestation de salaire correspondante. La prise en compte du revenu effectivement réalisé est subordonnée à certaines conditions cumulatives, à savoir des rapports de travail particulièrement stables, une activité mettant pleinement en valeur la capacité de travail résiduelles exigible et enfin, un gain correspondant au rendement effectivement fourni ne contenant pas d'éléments de salaire social (arrêt du TF 9C_140/2018 du 30 mai 2018 consid. 4.2 et 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 6 ; Valterio, op. cit., no 2118). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidé doit être évalué sur la base de salaires fondés sur des données statistiques. Il s'agit notamment des données statistiques résultant des enquêtes suisses sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) (ATF 139 V 592 consid. 2. 3 et 7.5 ainsi que les réf. cit., 135 V 297, 126 V 75 consid. 3b/aa et bb ; arrêt du TF 9C_140/2018 du 30 mai 2018 consid. 4.2).

E. 5.1

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. Aux termes de l'art. 87 al. 1 let. b du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), la rente est révisée d'office lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité. 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 134 V 131 consid. 3, 130 V 343 consid. 3.5 ; Valterio, op. cit., 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 et I 561/05 du 31 mars 2006

consid. 3.3 ; ATF 112 V 371 consid. 2b). Un motif de révision doit clairement ressortir du dossier. 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 ; Valterio, op. cit., nos 3054 ss, 3065). A teneur de l'art. 31 al. 1 LAI, si un assuré ayant droit à une rente perçoit un nouveau revenu ou que son revenu existant augmente, sa rente n'est révisée, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, que si l'amélioration du revenu dépasse CHF 1'500.- par an. Le but de cette disposition est de ne pas sanctionner par une réduction excessive des prestations les bénéficiaires de rente qui s'efforcent de tirer tout le parti possible de leur capacité de gain résiduelle (Valterio, op. cit., no 3055). La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5).

E. 5.2

En vertu de l'art. 31 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. L'obligation d'annoncer toute modification des circonstances déterminantes est l'expression du principe de la bonne foi entre administration et administré (ATF 140 IV 11 consid. 2.4.5 ; arrêt du TF 8C_266/2016 du 15 mars 2017 consid. 5.1.3). Cette obligation d'annoncer ou de renseigner est précisée en matière d'invalidité à l'art. 77 RAI, selon lequel l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. Pour qu'il y ait une violation de l'obligation de renseigner au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; d'après la jurisprudence, une légère négligence suffit déjà (cf. ATF 112 V 97 consid. 2a ; arrêt du TF 8C_266/2016 du 15 mars 2017 consid. 3.2). Conformément à l'art. 88bis al. 2 let. b RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, si celui-ci a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

E. 6.1

En l'espèce, par décision du 7 septembre 2012, l'OAIE a octroyé à l'intéressé une demi-rente d'invalidité, basée sur un taux d'invalidité de 50%, dès le 1er novembre 2011 (AI dossier 1 pce 61/3). Par décision du 18 mars 2016, l'OAIE a supprimé la rente AI avec effet rétroactif au 1er octobre 2012. En effet, l'office a argué qu'il est ressorti de la procédure de révision de la rente de l'intéressé qu'il avait bénéficié d'une augmentation de salaire significative dès le 1er octobre 2012. L'OAIE a constaté que le degré d'invalidité du recourant était inférieur à 40% à partir du 1er octobre 2012 et a révisé en conséquence ladite rente pour la supprimer. L'office a considéré que la rente devait être supprimée avec effet rétroactif, dans la mesure où l'intéressé avait manqué à l'obligation de renseigner qui lui incombait, n'ayant pas

informé l'administration de son augmentation salariale.

E. 6.2

Le recourant se prévaut que l'ouverture de la révision de la rente ne repose sur aucun élément objectif et est fondée en particulier sur la base d'une dénonciation minimaliste ne contenant aucun élément objectif. Par la suite, le traitement de son dossier a été suivi par le service de lutte contre la fraude qui s'est acharné à vouloir trouver des motifs pour supprimer la rente alors que l'état de santé était stationnaire. De plus, il fait valoir que son degré d'invalidité se confond avec celui de son incapacité de travail dès lors qu'il a pu reprendre l'exercice de son ancienne activité à 50% et que c'est sur cette base que l'OAIE a calculé son taux d'invalidité sans faire mention à aucun moment de l'élément du salaire du recourant. En d'autres termes selon le recourant, l'incapacité de travail médicalement attestée était le seul paramètre entrant en considération dans le calcul du taux d'invalidité. Lors de la procédure initiée en 2013, le recourant constate que son état de santé était stationnaire lui permettant toujours d'exercer une activité lucrative à 50%, de sorte qu'aucun changement significatif n'est intervenu dans les éléments de faits pertinents. Partant, il n'y avait pas matière à révision. En outre, le requérant fait également valoir que le calcul du taux d'invalidité est erroné. En effet, l'autorité inférieure aurait faussement retenu le salaire mensuel perçu en 2011 adapté artificiellement au moyen de données statistiques sans tenir compte des évolutions concrètes du poste ou des augmentations de salaire.

E. 6.3

Le recourant ne conteste pas qu'il percevait un salaire mensuel brut de CHF 6'800.- dès le 1er mai 2010 à 100% (AI dossier 1 pces 20/2-3, 85/10-11 et 104/1) et de CHF 7'800.- dès le 1er juillet 2011 à 100% (AI dossier 1 pces 18/1, 20/4, 22/3, 85/9-11 et 104/1). Ainsi, lors de la décision d'octroi de la demi-rente d'invalidité, la capacité de travail du recourant dans son ancienne activité était intacte à hauteur de 50%, de sorte que son taux d'invalidité se confondait avec celui de son incapacité de travail (arrêt du TF 9C_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4). Dès le 1er octobre 2012 est intervenue une modification de revenu. Selon certains documents, l'intéressé a touché à 50% CHF 5'794.- à partir de cette date jusqu'à juin 2013 (AI dossier 1 pce 85/8-9) puis CHF 5'968.- dès juillet 2013 (AI dossier 1 pces 85/3 et 85/8). Selon d'autres pièces, il a directement perçu dès le 1er octobre 2012 CHF 5'968.- pour un taux d'activité à 50% (AI dossier 1 pce 104/1 : contrat de travail signé le 24 mars 2015). Le Tribunal retiendra la première version précitée dès lors que c'est celle qui ressort de l'extrait de compte individuel de la caisse cantonale genevoise de compensation (AI dossier 1 pce 106). En l'occurrence, l'amélioration salariale dépasse nettement une augmentation annuelle de CHF 1'500.-, de sorte que la rente AI de l'assuré peut être soumise à révision au sens de l'art. 17 LPGA (cf. art. 31 LAI, cf. supra consid. 5.1). Conformément à l'art. 87 al. 1 let. b RAI, la révision a lieu d'office lorsque les organes de l'assurance ont connaissance d'un motif de révision ; n'est pas déterminant que ce motif existe à l'ouverture de la procédure de révision. Partant, tombe à faux l'argument du recourant que ce motif devait exister au moment de l'ouverture de la procédure de révision.

E. 7.1

Vu les circonstances du cas d'espèce, il s'agit d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus. Il s'agit d'effectuer une nouvelle comparaison des revenus au moment déterminant de la révision du droit à la rente, à savoir en octobre 2012 (cf. arrêt du TF C_33/2016 du 16 août 2016 consid. 7.1 et 7.3), date à partir de laquelle l'assuré a connu

une modification importante de son revenu.

E. 7.1.1

Le revenu sans invalidité doit en principe être déterminé sur la base du dernier revenu que l'assuré gagnait auprès de son ancien employeur. Il ressort du dossier que le dernier jour de travail de l'intéressé avant la survenance de son handicap était le 15 septembre 2010 (AI dossier 1 pce 18/1) et qu'il touchait à cette date pour un taux d'activité à 100% un salaire mensuel de CHF 6'800.- (AI dossier 1 pces 18/1, 20/2-3 et 20/5-6). Le salaire de l'intéressé a par la suite évolué, de sorte qu'il percevait à 100% dès le 1er juillet 2011 un salaire mensuel de CHF 7'800.-, soit CHF 93'600.- annuels (AI pce AI dossier 1 pces 18/1, 20/4, 22/3 et 85/8-11). Conformément à la jurisprudence, le montant de CHF 7'800.- a besoin d'être actualisé au moyen de l'indice suisse des salaires nominaux (ISS) jusqu'au moment déterminant de la révision du droit à la rente en octobre 2012 (et non 2013 comme retenu par l'autorité inférieure). Ainsi, indexé à 2012, il en résulte un salaire annuel de CHF 94'332.96 (2011=2171, 2012=2188 ; CHF 7'861.08 x 12 mois ; OFS - Indice suisse des salaires, Indices des prix à la consommation, T39). Il s'agit encore d'examiner s'il est possible de tirer du parcours professionnel de l'assuré après la survenance de son invalidité des conséquences quant à l'évolution hypothétique qui serait survenue sans l'atteinte à la santé, dès lors que l'intéressé a continué d'exercer la même activité après l'événement invalidant (cf. supra consid. 4.3.1). En l'occurrence, il ressort du dossier que l'augmentation salariale intervenue en octobre 2012 est due au développement positif des recettes de son employeur et que celui-ci a par conséquent développé les salaires de ses employés pour qu'ils correspondent à des montants usuels (AI dossier 1 pce 89/2, 103/2 et 104/1). Ainsi, l'évolution salariale positive du recourant résulte de circonstances favorables indépendantes et non de ses compétences professionnelles, respectivement de qualifications professionnelles particulières telles qu'une formation continue ou un engagement important. Partant, pour ce motif, l'amélioration de revenu du recourant intervenu dès le mois d'octobre 2012 ne sera pas pris en compte dans son revenu avant invalidité. Néanmoins, il sied encore d'examiner s'il se justifie d'opérer un parallélisme des revenus à comparer, si la rémunération de l'assuré était nettement inférieure aux normes de salaire usuelles dans la branche concernée pour des raisons étrangères à l'invalidité (par exemple pour cause de formation scolaire minime, de manque de formation professionnelle ou de difficultés à être embauché consécutives au status de saisonnier) et que rien n'incite à penser que l'assuré s'était volontairement contenté d'un salaire inférieur à la moyenne (ATF 135 V 58 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral I 848/05 du 29 novembre 2006 consid. 5.2.1). En pratique, le parallélisme des deux revenus à comparer peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalidité en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1). L'arrêt 135 V 297 précise qu'un revenu peut être considéré comme nettement inférieur à la moyenne, en cas de divergence d'au moins 5% par rapport au salaire statistique usuel. Par ailleurs, le parallélisme doit porter seulement sur la part qui excède le taux minimal déterminant de 5% (arrêt du TAF C-5098/2007 du 6 janvier 2010 consid. 10.3.2.2). En l'espèce, le Tribunal constate que l'activité de l'assuré en tant que directeur de l'association « C. _____ » correspond selon la nomenclature de l'ESS - en se référant à la table TA1_skill_level qui tient compte de tout le secteur privé - à une activité dans une organisation associative et religieuse avec une fonction de cadre supérieur ou moyen un salaire moyen mensuel brut de CHF 9'612.- en 2012 pour un homme, respectivement de CHF 115'344.- annuels (cf.

données de l'ESS 2012 publiées le 27 mars 2015 : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.349379.html> consulté la dernière fois le 5 septembre 2018). Par conséquent, le salaire usuel statistique est ainsi de 18.22% supérieur au salaire effectif ($\frac{115'344 - 94'332.96}{115'344} \times 100$). La part excédant le taux minimal de 5% est par conséquent de 13.22%. Il convient donc d'augmenter le salaire sans invalidité de CHF 12'470.82 (13.22% de CHF 94'332.96), ce qui donne un montant de CHF 106'803.78. Le Tribunal considère opportun de retenir le salaire sans invalidité obtenu par parallélisme des revenus dès lors que l'assuré ne désirait pas s'en contenter délibérément. En effet, l'intéressé a accepté un emploi dans son domaine de compétence (auparavant directeur adjoint dans un emploi similaire, AI dossier 1 pces 12/1 et 103/1) à un revenu inférieur que les statistiques, mais après une durée de chômage de quelque deux ans (AI pces 12/1, 103/1 et 104/2) et alors qu'il était âgé de 55 ans lors de son engagement en 2010. Le Tribunal s'écarte ainsi de la décision de l'OAIE qui n'avait pas examiné cet élément et avait retenu un salaire mensuel de CHF 7'800.- actualisé à l'année 2013 (AI dossier 1 pces 105 et 119).

E. 7.1.2

Après la survenance de son invalidité, l'assuré a continué à travailler au sein de la même entreprise à un taux d'activité de 50%. Dès octobre 2012, son salaire mensuel était pour une activité à 50% de CHF 5'794.-, soit CHF 69'528.- annuels, et dès juillet 2013 de CHF 5'968.-, soit CHF 71'616.- annuels (AI dossier 1 pces 85/3, 85/8-9 et 106). Le Tribunal constate que cette relation contractuelle de travail était stable de par qu'il s'agissait du même employeur qu'avant son invalidité et que le contrat de travail a été signé pour une durée indéterminée. De plus, le salaire réalisé correspond au travail effectivement fourni sans qu'il ne relève d'éléments de salaire social. En tenant compte des atteintes à la santé du recourant, force est de constater que cette activité permet pleinement de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle (cf. supra consid. 4.3.2).

E. 7.2

Ainsi, en comparant le revenu sans invalidité d'un montant de CHF 106'803.78 avec le revenu d'invalidité d'octobre 2012 à juin 2013 de CHF 69'528.- on obtient un taux d'invalidité de 34.90%. Puis, dès juillet 2013, en comparant le revenu sans invalidité à hauteur de CHF 106'803.78 avec le revenu d'invalidité de CHF 71'616.-, on obtient un taux d'invalidité de 32.95%. Ces taux sont insuffisants au seuil minimum des 40% nécessaires pour donner droit à une rente et n'ouvre donc pas le droit à une rente d'invalidité. Au vu de ce qui précède, le Tribunal constate que les effets économiques de l'atteinte à la santé du recourant ont changé de manière significative justifiant une suppression de sa rente d'invalidité. Il s'agit encore d'examiner si cette suppression de la rente pouvait être effectuée avec effet rétroactif.

E. 7.3

Dans le cas d'espèce, l'intéressé est tenu de communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des conséquences sur son droit aux prestations, en particulier la capacité de gain (cf. supra consid. 5.2). Suite à son augmentation de salaire dès le 1er octobre 2012, l'intéressé n'en a pas informé l'OAIE, alors que la capacité de gain est un élément déterminant pour évaluer le taux d'invalidité. Le recourant pouvait aisément se rendre compte que l'augmentation de salaire intervenue dès le mois d'octobre 2012 était de nature à influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. L'obligation

d'annoncer immédiatement à l'Office AI toute modification de la situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations, en particulier les changements de salaire ou de situation économique, figurait d'ailleurs en toutes lettres dans le projet d'acceptation d'une rente AI du 15 juin 2012 (AI dossier 1 pce 53/2) ainsi que la décision du 7 septembre 2012 (AI dossier 1 pce 61/10). Aussi, la simple lecture de ces documents aurait dû amener le recourant à annoncer son augmentation de salaire au plus tard en octobre 2012. Si l'ayant droit de prestations AI manque, à un moment donné, à son obligation de renseigner, l'éventuelle suppression de la rente prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré (cf. supra consid. 5.2). En l'occurrence, l'ayant droit ne s'étant pas soumis à son obligation de renseigner, c'est à bon droit que l'OAIE a supprimé sa rente d'invalidité avec effet rétroactif à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, soit le 1er octobre 2012.

E. 8

Au vu de ce qui précède, le recours du 3 mai 2016 interjeté contre la décision litigieuse de l'OAIE du 18 mars 2016 doit être rejeté et dite décision confirmée. Obligation de restituer une prestation versée indûment

E. 9.1

En l'occurrence, par décision du 18 mai 2016, l'OAIE a exigé que les prestations indûment perçues durant la période du 1er octobre 2012 au 31 mars 2016 devaient être restituées, à savoir un total de CHF 54'339.- (AI dossier 2 pce 88). L'OAIE a prononcé cette décision après avoir rendu la décision du 18 mars 2016 de suppression de rente AI avec effet rétroactif au 1er octobre 2012 (AI dossier 2 pce 79) et le préavis y relatif du 12 novembre 2015 (AI dossier 2 pce 74). Le Tribunal constate que, dans le cadre de la décision de remboursement de prestations indues, l'OAIE n'a pas procédé à une procédure de préavis, pas plus que l'intéressé n'a été entendu préalablement au prononcé de la décision de restitution.

E. 9.2

Il s'agit d'examiner à titre préliminaire si les exigences formelles posées à la procédure devant l'autorité inférieure ont été respectées, dès lors que le Tribunal administratif fédéral les examine d'office (arrêt du Tribunal fédéral des assurances sociales C 41/05 du 6 mars 2006 consid. 1). Si l'autorité inférieure a prononcé une décision matérielle alors que la procédure devant elle comprenait un vice de forme, alors le Tribunal doit en tenir compte d'office dans le cadre de la procédure de recours et en principe annuler dite décision (ATF 128 V 86 consid. 2a et les réf. cit.).

E. 9.3

L'art. 57a al. 1 LAI prévoit que l'office AI communique à l'assuré, au moyen d'un préavis, toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée (première phrase) ; l'assuré a le droit d'être entendu (deuxième phrase). Les parties peuvent faire part à l'office AI de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours par écrit ou oralement (art. 73ter al. 1 et al. 2 première phrase RAI). Conformément à l'art. 73bis al. 1 RAI, le préavis visé à l'art. 57a LAI ne porte que sur les questions qui relèvent des tâches générales des offices AI en vertu de l'art. 57 al. 1 let. c à f LAI. Ces tâches vont notamment de l'examen des conditions générales d'assurance (let. c) ainsi que des possibilités de réadaptation et de leur suivi une fois que les mesures ont été ordonnées (let. d et e) à l'évaluation de l'invalidité

et de l'impotence (let. f). La procédure de préavis a pour but d'instaurer un dialogue direct avec l'assuré afin de garantir que les faits soient établis correctement et, le cas échéant, d'expliquer les motifs pour lesquels l'office AI prévoit de rendre une décision négative ou différente des conclusions de l'assuré, et ce faisant d'augmenter l'acceptation des décisions auprès des personnes assurées (ATF 134 V 97 consid. 2.7 et les réf. cit. ; arrêts du TAF C-4400/2014 du 26 mai 2016 consid. 3.2.1 et C-3862/2014 du 19 novembre 2015 consid. 2.2 ; Valterio, op. cit. no 2954 ; Urs Müller, *Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung*, 2010, no 2059).

E. 9.4

La jurisprudence n'est pas unanime si le préavis de l'art. 57a LAI doit s'appliquer à la procédure de restitution de prestations versées indûment au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA.

E. 9.4.1

Selon le Tribunal fédéral, avant qu'une décision ne soit rendue sur la réduction à titre rétroactif d'une rente d'invalidité à la suite du nouveau calcul du revenu annuel moyen déterminant, l'assuré a le droit d'être entendu, sans qu'il y ait lieu d'observer la procédure de préavis (ATF 134 V 97). Le Tribunal fédéral a laissé ouverte cette question en matière de restitution de prestations versées indûment (arrêt du TF 9C_875/2010 du 28 mars 2011 consid. 4.1), notamment si c'est par le biais du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst et art. 42 LPGA) ou de la procédure de préavis (art. 57a LAI) que l'assuré doit être informé préalablement au prononcé d'une décision de restitution (arrêt du TF 9C_454/2012 du 18 mars 2013 consid. 6.2.2). Néanmoins, le Tribunal fédéral est d'avis qu'une telle violation peut être guérie à certaines conditions (arrêt du TF 9C_454/2012 précité consid. 6.3).

E. 9.4.2

Dans le canton de Zurich, dans le cadre d'une décision de restitution prise simultanément à une décision de suppression de la rente, il a été statué que le préavis au sens de l'art. 57a LAI devait être appliqué et que le droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. et art. 42 LPGA) devait être garanti même si la procédure de préavis ne s'appliquait pas (arrêt du Tribunal des assurances sociales (Zurich) IV.2014.01218 du 25 août 2015 consid. 3.2.2 et 3.2.3). Dans une constellation similaire, le tribunal du canton de Zurich a décidé que la procédure de préavis s'applique dans le cadre du prononcé d'une décision de restitution dès lors que d'un point de vue formel - en se référant au Tribunal fédéral des assurances (arrêt I 721/05 du 12 mai 2006 consid. 4) -, il s'agit de litiges sur les prestations - *Leistungsstreitigkeiten* (arrêt du Tribunal des assurances sociales (Zurich) IV.2007.00126 du 24 novembre 2008 consid. 8.2). Au contraire, selon le Tribunal cantonal fribourgeois, une décision de restitution de prestations versées indûment n'a pas trait à une demande de prestations, à sa réduction ou à sa suppression au sens littéral de l'art. 57a LAI, de sorte qu'une telle décision n'entre pas dans le cadre de cette disposition ; sur cette base, le droit d'être entendu n'a également pas à être respecté (arrêt du Tribunal cantonal (Fribourg) 608 2015 204 du 9 novembre 2016 consid. 3b).

E. 9.4.3

Selon le Tribunal administratif fédéral, l'office AI doit en premier lieu rendre une décision de suppression de droit à des prestations AI avec le respect préalable de la procédure de préavis conformément à l'art. 57a LAI. En deuxième lieu, l'office doit garantir le droit d'être entendu de l'assuré avant de rendre une décision de restitution des prestations. Enfin en troisième lieu, l'office AI peut statuer sur la remise des prestations à rembourser (art. 25 al.

1 deuxième phrase LPGA ; arrêt du TAF C-8314/2015 du 15 décembre 2017 consid. 9.4.3). Dans un autre arrêt, le Tribunal a renvoyé la cause à l'autorité inférieure, dès lors qu'elle n'avait mené - avant de rendre sa décision de remboursement de prestations indues - ni une procédure de préavis ni respecté le droit d'être entendu de l'assuré (arrêt du TAF C-2188/2013 du 5 juillet 2016 consid. 4). Le Tribunal administratif fédéral a retenu qu'une violation du droit d'être entendu peut être guérie à certaines conditions (arrêts du TAF C-8314/2015 du 15 décembre 2017 consid. 9.4.4 et C-2188/2013 du 5 juillet 2016 consid. 4.7).

E. 9.5

Au vu de la jurisprudence précitée, l'absence de procédure de préavis ou du respect du droit d'être entendu peut mener à une violation du droit de l'assuré. Néanmoins, une telle violation peut être réparée si le refus d'accorder le droit d'être entendu est corrigé dans le cadre d'un recours dans lequel l'instance de recours statue avec le même pouvoir de contrôle que l'autorité inférieure (ATF 129 I 129 consid. 2.2.3, 126 V 130 consid. 2b, 126 I 68 consid. 2). Afin de remédier au défaut même en cas de violation grave du droit d'être entendu, l'affaire n'est pas renvoyée à l'administration en vue de l'octroi du droit d'être entendu si et dans la mesure où un tel renvoi entraînerait une vaine formalité et donc des retards inutiles qui seraient incompatibles avec l'intérêt de la partie concernée dans une évaluation favorable de l'affaire (ATF 116 V 182 consid. 3d et par exemple l'arrêt de la LPP C-263/2010 du 19 octobre 2012 consid. 3.1 f. avec réf. cit.). En l'occurrence, le recourant a pu faire valoir ses griefs devant le Tribunal administratif fédéral qui a le même pouvoir de cognition que l'OAIE. La décision de l'OAIE était clairement motivée avec un décompte précis des prestations réclamées. L'intéressé a ainsi pu faire valoir l'ensemble de ses objections devant le Tribunal de céans et n'a pas soulevé la nécessité d'être soumis à une procédure formellement correcte. Le renvoi de la cause auprès de l'autorité inférieure ne fait pas apparaître que cela puisse conduire l'autorité inférieure à de nouvelles conclusions. Dans cette constellation, le renvoi de la cause constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure. Partant, le Tribunal peut laisser la question ouverte si l'OAIE a violé la procédure de préavis (art. 57a LAI) ou le droit d'être entendu du recourant (art. 29 al. 2 Cst et 42 LPGA), dès lors que ce vice peut en l'espèce être guéri sans restreindre la défense des intérêts de l'assuré.

E. 10

Il s'agit dès lors d'examiner matériellement la décision du 18 mai 2016 demandant la restitution des prestations versées indûment. En substance, le recourant a conclu à ce qu'il ne soit pas tenu de restituer les prestations en cause et à l'annulation de la décision litigieuse.

E. 10.1

Les prestations indûment touchées doivent être restituées (art. 25 al. 1 première phrase LPGA). La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (deuxième phrase).

E. 10.2

L'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une révision procédurale de la décision initiale d'octroi des prestations en raison de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant ou les conditions d'une reconsidération au motif d'une décision initiale manifestement erronée dont la rectification revêt une

importance notable (art. 53 al. 1 et 2 LPGA ; ATF 130 V 318 consid. 5.2, 130 V 380 consid. 2.3.1, 126 V 23 consid. 4b, 122 V 169 consid. 4a, 122 V 134 consid. 2c, 122 V 19 consid. 3 ; Valterio, op. cit., nos 3238 ss). In casu l'obligation de restitution se fonde sur la décision de révision procédurale du 18 mars 2016 de suppression de rente au motif de conditions d'octroi de rente plus existantes à compter d'octobre 2012.

E. 10.3.1

Aux termes de l'art. 25 al. 2, première phrase, LPGA, le droit de demander la restitution de prestations indûment touchées s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du motif de restitution, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Selon la jurisprudence, il s'agit de délais (relatif et absolu) de péremption (ATF 142 V 20 consid. 3.2.2 p. 24, 133 V 579 consid. 4.1, 119 V 431 consid. 3a, 111 V 135 consid. 2 et 3). Ces délais ne peuvent par conséquent pas être interrompus ni suspendus. Lorsque l'autorité a accompli l'acte conservatoire que prescrit la loi, le délai se trouve sauvegardé, cela une fois pour toutes (arrêt du TF 9C_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3.1 et 8C_616/2009 du 14 décembre 2009 consid. 3.1 et les réf. cit.). La péremption opère de plein droit. Elle est toujours examinée d'office par le juge (ATF 111 V 135 consid. 3b). Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 140 V 521 consid. 2.1 p. 525 et les réf. cit.). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires. A ce défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où elle aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption relatif d'une année commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (arrêt du TF 9C_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3.1 et 9C_454/2012 du 18 mars 2013 consid. 4, non publié à l'ATF 139 V 106).

E. 10.3.2

Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai plus long, celui-ci est déterminant (art. 25 al. 2, deuxième phrase, LPGA). En matière d'invalidité, ce sont principalement les infractions réprimées aux art. 146 du Code pénal suisse (CP, RS 311.0 ; « Escroquerie ») et art. 87 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10 ; « Délits »), applicable par le renvoi de l'art. 70 LAI, qui entrent en considération. En particulier, celui qui aura manqué à son obligation de communiquer (art. 31 al. 1 LPGA) sera puni d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus lourde (art. 87, cinquième paragraphe, LAVS).

E. 10.4

En l'espèce, le Tribunal a déjà constaté précédemment que le recourant a violé son obligation de renseigner au sens de l'art. 77 RAI (cf. supra consid. 7.3), de sorte qu'il ne peut pas se prévaloir de sa bonne foi. Le recourant ne pouvait ignorer l'importance que

revêtait la communication de toute information d'ordre économique. Partant, les conditions objectives et subjectives de l'infraction décrite à l'art. 87 cinquième paragraphe LAVS (manquement à son obligation de communiquer) sont réalisées ; le délai de péremption de plus longue durée prévu par le droit pénal, soit en l'occurrence sept ans (art. 97 al. 1 CP), est donc applicable. L'administration a eu connaissance au plus tôt des faits fondant l'obligation de restituer le 10 novembre 2014, date à laquelle elle a reçu le « questionnaire pour l'employeur : réadaptation professionnelle/rente » (AI dossier 1 pce 85). Il ressort de ce document que l'intéressé percevait depuis le 1er juillet 2013 un salaire mensuel de CHF 5'968.-, respectivement CHF 71'616.- annuels. Ont été joints un résumé des salaires de 2011 à 2013, qui font mention du changement de salaire au mois d'octobre 2012, à savoir CHF 5'794.- mensuels. En rendant sa décision de restitution le 18 mai 2016, l'autorité inférieure a agi dans le délai avant que son droit ne soit périmé.

E. 11

Il reste à examiner s'il y a eu une interruption du lien de causalité entre la violation par le recourant de son obligation d'annoncer et la perception induue de prestations.

E. 11.1

En ce qui concerne la suppression de la rente d'invalidité en cas de manquement à l'obligation de renseigner, l'art. 88bis al. 2 let. b RAI suppose un lien de causalité entre le comportement à sanctionner (la violation de l'obligation d'annoncer) et le dommage causé (la perception de prestations indues) pour que l'autorité puisse supprimer avec effet rétroactif des prestations d'invalidité (voir ATF 119 V 431 consid. 4a p. 435, 118 V 214 consid. 3b p. 219 ; arrêt 9C_454/2012 du 18 mars 2013 consid. 7.3, non publié in ATF 139 V 106, mais in SVR 2013 IV n° 24 p. 66). Il y a interruption du lien de causalité dès que l'administration a reçu l'annonce du changement de l'état de faits ayant une incidence sur le droit à la rente (ATF 119 V 431 consid. 4, 118 V 214 consid. 3b). La suppression rétroactive de la rente n'est dès lors plus possible pour la période postérieure à une telle communication et ceci, même si le renseignement requis a été porté tardivement à la connaissance de l'autorité (ATF 118 V 214 consid. 2b). En outre, il n'y a pas lieu de poser des exigences particulièrement élevées quant à la façon dont les renseignements requis en application de l'art. 77 RAI doivent être communiqués à l'administration. Ainsi, l'indication d'une modification de l'état de fait, dans la mesure où elle permet clairement à l'administration de supposer que le droit à des prestations telles qu'octroyées jusqu'alors est remis en cause, doit être considérée comme suffisante pour interrompre le lien de causalité et cela, même si l'assureur doit encore entreprendre des investigations supplémentaires pour pouvoir se prononcer valablement en connaissance de cause (Ueli Kieser, op. cit., no 11 ad art. 31 LPGA in fine ; arrêt du TAF C-5365/2009 et C-6893/2009 du 25 février 2011 consid. 11.2.2.1).

E. 11.2

En l'occurrence, comme précédemment exposé (cf. supra consid. 10.5), l'administration a eu connaissance des modifications salariales de l'intéressé au plus tôt au 11 novembre 2014. On doit admettre qu'à partir de novembre 2014, l'autorité inférieure avait connaissance d'informations lui permettant de constater que le droit à des prestations telles qu'octroyées jusqu'alors n'était plus fondé en raison de l'augmentation déterminante du revenu du recourant. Cela vaut même si l'administration devait encore entreprendre des investigations pour examiner précisément à partir de quand dite augmentation était survenue. Par

conséquent, le lien de causalité a été interrompu au 1er décembre 2014. Il n'y a en effet aucun motif de s'écarter de la règle selon laquelle un tel lien est en principe interrompu dès le mois qui suit l'annonce tardive (ATF 119 V 431 consid. 4a p. 435 ; arrêts du TF 8C_6/2010 du 4 mai 2010 consid. 5.2 et 9C_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 6.2). Il y a lieu de retrancher du montant requis par l'office (CHF 54'339.-) les demi-rentes d'invalidité et les rentes pour enfants perçues par le recourant du 1er décembre 2014 au 31 mars 2016, soit un montant de CHF 20'777.-, selon le décompte suivant : Rente AI de l'assuré - Du 01.12 au 31.12.2014 : 1 mois x rente/CHF 718.- : 718.- - Du 01.01.2015 au 31.03.2016 : 15 mois x rente/CHF 721.- : 10'815.- Deux rentes complémentaires - Du 01.12 au 31.12.2014 : 1 mois x rente/CHF 287.- : 574.- - Du 01.01.2015 au 31.03.2016 : 15 mois x rente/CHF 289.- : 8'670.-

E. 11.3

Le montant à restituer concerne les prestations versées indûment jusqu'au 1er décembre 2014 en raison de la rupture du lien de causalité, et non jusqu'au 31 mars 2016 comme l'a retenu l'autorité inférieure. La somme à restituer se monte ainsi à CHF 33'562.- (54'339 - 20'777).

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours du 22 juin 2016 est admis partiellement et la décision litigieuse du 18 mai 2016 doit être réformée, en ce sens que le montant à restituer est abaissé à CHF 33'562.-. Frais et dépens

E. 13.1

Les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe ; si celle-ci n'est déboutée que partiellement, ces frais sont réduits (cf. art. 63 al. 1 PA).

E. 13.2

En l'espèce, eu égard à l'admission partielle du recours du 22 juin 2016 (diminution d'environ 40% du montant à restituer) et le rejet de celui du 3 mai 2016, le recourant obtient partiellement gain de cause. Par conséquent, seule une partie des frais de procédure seront mis à la charge du recourant, à savoir CHF 720.- (450 + 60% de 450).

E. 14.1

Le Tribunal peut allouer à la partie qui a entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (cf. art 64 PA et art. 7 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). En matière d'assurances sociales a obtenu gain de cause la partie dont l'issue de la procédure de recours l'a placée dans une situation de droit préférable à celle résultant de la fin de la procédure administrative ou dont l'issue du recours est un renvoi à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision (ATF 117 V 401 consid. 2c, 132 V 215 consid. 6.2 ; voir aussi arrêts du TF 9C_846/2015 consid. 3 et 9C_654/2009 consid. 5.2). Le tribunal fixe les dépens sur la base du décompte de prestations adressé par le mandataire (art. 14 al. 2, 1er phrase FITAF). Les dépens comprennent les frais de représentation et les éventuels autres frais nécessaires de la partie (art. 7 al. 1 FITAF). Les honoraires d'avocat sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée (art. 10 al. 1 FITAF). Le tarif horaire des avocats est de CHF 200.- au moins et de CHF 400.- au plus (art. 10 al. 2 FITAF). Par ailleurs, le Tribunal fixe les honoraires du représentant en raison

de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (arrêt du Tribunal fédéral I 30/03 du 22 mai 2003),

E. 14.2

En l'espèce, le recourant a, en application des normes précitées, droit à des dépens réduits dans la mesure où il obtient partiellement gain de cause dans l'une des deux causes jointes (diminution d'environ 40% de la somme à restituer). Le Tribunal lui octroie donc des dépens partiels relatifs au recours du 22 juin 2016 à hauteur de 40%. Le 1er septembre 2017, le mandataire du recourant a fourni au Tribunal de céans sa note de frais et d'honoraire se montant à CHF 12'187.35 sans TVA (30 heures et 20 minutes à 400.-/heure + CHF 54.- de débours). Il sied de préciser que la période antérieure à la décision litigieuse du 18 mai 2016 ne peut pas faire l'objet d'une indemnisation dans la présente procédure. De plus, les prestations liées au recours du 3 mai 2016 ne sont également pas indemnisées dès lors que celui-ci est rejeté par le Tribunal. Le Tribunal administratif fédéral applique en l'espèce selon sa pratique un tarif horaire de CHF 250.- de l'heure. Au vu du travail accompli et nécessaire en l'espèce dans le cadre du recours du 22 juin 2016, le Tribunal admet 11 heures de travail pour la défense de la partie recourante (voir décomptes) soit un montant d'honoraires de CHF 2'750.-. Il convient de rembourser une somme de CHF 24.- pour les débours (courriers recommandés dans le cadre du recours du 22 juin 2016). Il apparaît dès lors équitable d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens à hauteur de CHF 1'110.- (40% de CHF 2'774.-) à charge de l'OAIE. Les dépens ne comprennent aucun supplément TVA au sens de l'art. 9 al. 1 let. c FITAF.

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