

200.2015.55.AI

BEP/BEJ

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 18 septembre 2015**

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente  
M. Moeckli et C. Tissot, juges  
Ph. Berberat, greffier



**A.**\_\_\_\_\_

recourant

contre

Office AI Berne  
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne  
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 18 décembre 2014

**En fait:**

**A.**

Le 24 octobre 2007, une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour assuré(e)s âgé(e)s de moins de 20 ans révolus a été déposée auprès de l'Office AI Neuchâtel en faveur de A. \_\_\_\_\_, né en août 2000. Elle indiquait comme atteinte des difficultés d'expression orale, une compréhension déficitaire et des difficultés de mémorisation, et requérait la prise en charge d'une thérapie d'orthophonie. Le 14 avril 2008, l'Office AI Neuchâtel a communiqué aux parents de l'assuré que les coûts d'un traitement de logopédie seraient pris en charge au titre de mesure de formation scolaire spéciale, du 7 novembre 2007 au 31 octobre 2009. A la suite d'un changement de domicile, le dossier de l'assuré a été transféré le 22 septembre 2009 de l'Office AI Neuchâtel à l'Office AI Berne.

**B.**

Le 15 juin 2014, la mère de l'assuré a déposé une seconde demande de prestations (mesures médicales) auprès de l'Office AI Berne, faisant valoir une infirmité congénitale induisant un déficit d'attention et un trouble comportemental social. En date du 8 juillet 2014, un complément de la demande est parvenu à l'Office AI Berne, indiquant que l'assuré suivait depuis cinq ans une thérapie chez une spécialiste en pédopsychiatrie et qu'une formation dans un circuit intégré était envisagée dans deux ans. L'Office AI Berne a procédé à l'instruction de la demande en recueillant notamment un rapport médical du 16 juillet 2014 de la spécialiste en pédopsychiatrie traitant l'assuré et une appréciation du cas du 11 août 2014 de la part de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR).

Sur cette base, par décision du 18 décembre 2014 confirmant une réorientation du 13 août 2014, l'Office AI Berne a rejeté la demande, nonobstant les objections formulées le 2 septembre 2014 par les parents de l'assuré.

**C.**

Par acte daté du 13 janvier et posté le 19 janvier 2015, la mère de l'assuré a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision précitée du 18 décembre 2014, concluant implicitement à la prise en charge par l'AI de la psychothérapie suivie.

Par courrier du 9 mars 2015, l'Office AI Berne a renoncé à produire un mémoire de réponse et renvoyé entièrement aux motifs de la décision contestée.

**D.**

Dans une prise de position du 17 juin 2015, sollicitée dans ce sens par ordonnance du 27 mai 2015, l'Office AI Berne a nié que l'arrêt rendu par le Tribunal fédéral ([TF] 9C\_912/2014) le 7 mai 2015 puisse avoir une incidence sur la présente cause.

Dans une prise de position du 28 juin 2015, la mère du recourant a, pour sa part, contesté le point de vue de l'intimé et confirmé ses conclusions.

**En droit:**

**1.**

**1.1** La décision du 18 décembre 2014 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit à la prise en charge par l'AI d'une psychothérapie en tant que mesure médicale et pour le traitement de l'infirmité congénitale d'un trouble du spectre autistique (ch. 405 de la liste annexe à l'ordonnance fédérale du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales [OIC, RS 831.232.21]). L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et le droit à la mesure médicale en question. Est particulièrement invoqué le

fait que le diagnostic correct ne pouvait pas être posé avant l'âge de cinq ans, au vu des difficultés liées à l'atteinte en question et le caractère indispensable de la psychothérapie entreprise pour accompagner la formation du recourant.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par la représentante légale du recourant, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.3** Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.4** Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les mesures médicales, au sens de l'art. 8 al. 3 let. a en corrélation avec les art. 12 s. LAI, font partie de ces mesures de réadaptation.

**2.2** Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant (art. 3 al. 2 LPGA). Selon l'art. 13 al. 1 LAI,

les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC). Les infirmités congénitales constituent une particularité dans l'AI. Conformément à l'art. 8 al. 2 LAI, les assurés, jusqu'à l'âge de vingt ans révolu, peuvent demander les mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales indépendamment de la possibilité d'une insertion ultérieure dans la vie active. Le but de l'insertion est de supprimer ou d'atténuer les atteintes résultant d'une infirmité congénitale (ATF 115 V 202 c. 4e/cc; SVR 2003 IV n° 16 c. 2.3).

**2.2.1** Le Conseil fédéral établit une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (art. 13 al. 2 LAI). Avec l'art. 13 al. 2 LAI, la compétence a été donnée au Conseil fédéral de déterminer, parmi l'ensemble des infirmités congénitales médicalement reconnues, celles pour lesquelles des prestations de l'AI doivent être garanties (infirmités congénitales au sens de la LAI; ATF 122 V 113 c. 3a/cc). Le Conseil fédéral dispose ainsi d'une large marge d'appréciation législative (ATF 105 V 21; VSI 1999 p. 170 c. 2b). Les infirmités congénitales sont énumérées dans l'annexe à l'OIC (art. 1 al. 2 OIC). La question de savoir s'il s'agit d'une infirmité congénitale au sens juridique n'a pas de caractère pronostique, mais doit être tranchée de façon rétrospective. Les conditions de prestations ne sont pas remplies si un diagnostic d'infirmité congénitale est certes initialement établi, mais se révèle postérieurement erroné (SVR 2009 IV n° 18 c. 3.3 et 3.4).

**2.2.2** A teneur du ch. 405 annexe OIC, applicable au cas d'espèce, constituent une infirmité congénitale les troubles du spectre autistique, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année. Selon la pratique administrative contenue au ch. 405 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM), dans sa teneur

applicable à partir du 1<sup>er</sup> mars 2012, en cas de troubles du spectre autistique, des mesures médicales sont octroyées quand les symptômes nécessitant un traitement se sont manifestés avant l'accomplissement de la cinquième année. Les symptômes ne peuvent pas être reconnus après coup comme "présents avant la cinquième année" s'il n'est pas prouvé qu'ils existaient avant cet âge. L'autisme doit être clairement distingué des psychoses infantiles. Cette pathologie a ainsi un statut à part parmi les troubles envahissants du développement.

Pour sa part, le ch. 406 annexe OIC définit comme infirmité congénitale les psychoses primaires du jeune enfant, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année. Tout comme le ch. 405 précité, le ch. 406 CMRM précise qu'en cas de psychoses primaires du jeune enfant, des mesures médicales sont octroyées quand les symptômes se sont manifestés avant l'accomplissement de la cinquième année; les symptômes ne peuvent pas être reconnus après coup comme "présents avant la cinquième année" s'il n'est pas prouvé qu'ils existaient avant cet âge.

**2.3** L'art. 12 al. 1 LAI quant à lui dispose que l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. L'al. 2 de la même disposition habilite le Conseil fédéral à délimiter les mesures prévues à l'al. 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations.

**2.3.1** Aux termes de l'art. 2 al. 1 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), sont considérées comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une

maladie ou d'un accident – caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact – pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la capacité d'accomplir des travaux habituels ou préserver cette capacité d'une diminution notable. Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate.

**2.3.2** D'après l'art. 12 LAI, seules les mesures médicales "qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle" sont susceptibles d'être prises en charge par l'AI. Dans sa jurisprudence constante, le TF a souligné que cette disposition vise notamment à délimiter les tâches appartenant d'une part à l'AI et d'autre part à l'assurance-maladie et à l'assurance-accidents. Cette délimitation procède du principe que le traitement d'une maladie ou d'une blessure incombe en premier lieu à l'assurance-maladie ou à l'assurance-accidents, indépendamment de la durée du traitement à prendre en charge (TF 9C\_912/2014 du 7 mai 2015 c. 1.2 et références, 9C\_452/2014 du 29 octobre 2014 c. 2.1; ATF 104 V 79 c. 1, 102 V 40 c. 1). D'après la jurisprudence, seules les mesures ne visant pas en premier lieu la guérison ou le soulagement d'une atteinte pathologique labile sont du ressort de l'AI. Alors que cette délimitation est applicable d'emblée sans difficulté particulière pour les assurés adultes, tel n'est pas le cas pour ce qui est des mineurs – eu égard au fait qu'ils sont encore en phase de croissance, tant au niveau corporel qu'intellectuel. Pour cette raison, concernant les assurés âgés de moins de 20 ans, l'AI prend en charge les coûts de mesures médicales malgré un caractère éventuellement labile de l'atteinte à la santé concernée si, au cas où la mesure médicale prévue n'était pas entreprise, il s'ensuivrait une guérison présentant des séquelles ou un état stabilisé qui entraveraient la formation professionnelle ou la capacité de gain de l'assuré en question (TF 9C\_912/2014 précité c. 1.2 et références, I 23/04 du 23 septembre 2004 c. 4.1; ATF 105 V 19)

**2.3.3** Selon les ch. 645-647/845-847.5 CMRM, en cas d'atteintes psychiques acquises, les conditions mises à la prise en charge des frais par l'AI sont réunies lorsqu'un traitement spécialisé intensif appliqué durant

un an n'a pas apporté d'amélioration suffisante et que, selon les constatations du médecin spécialiste, on peut attendre de la poursuite du traitement qu'il prévendra dans une mesure importante la menace de lésions et de leurs influences négatives sur la formation professionnelle et l'exercice d'une activité lucrative. Les mesures psychothérapeutiques ne sont toutefois pas à la charge de l'AI quand le pronostic est incertain et que le traitement représente une mesure médicale sans limite de temps. Cette pratique a été confirmée par le TF (TF 8C\_648/2010 du 12 janvier 2011 c. 2.2). La question de la nécessité d'une permanence du traitement doit être évaluée sur la base d'un pronostic (TF 9C\_355/2012 du 29 novembre 2012 c. 3.1).

### **3.**

#### **3.1**

**3.1.1** En l'espèce, dans son rapport du 16 juillet 2014, la spécialiste en pédopsychiatrie traitant le recourant a posé les diagnostics de troubles envahissants du développement (ch. F84.8 selon la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]) et de troubles spécifiques mixtes des acquisitions scolaires (ch. F83 CIM-10), précisant que ces troubles ont provoqué un retard dans les apprentissages qui a nécessité une scolarité en milieu spécialisé depuis 2010. Elle mentionne également l'existence chez son patient de l'infirmité congénitale ch. 401 annexe OIC (psychoses primaires du jeune enfant et autisme infantile, lorsque leurs symptômes ont été manifestés avant l'accomplissement de la cinquième année; abrogé et remplacé par les ch. 405 et 406 avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2010, RO 2009 6553). Dans l'anamnèse du cas, la spécialiste indique notamment que son patient présente des troubles du comportement depuis la petite enfance, des difficultés de socialisation ainsi que des difficultés d'apprentissage depuis l'école enfantine. Elle expose qu'une évaluation neuropsychologique a été effectuée en 2007, mettant en évidence un développement mental et des compétences à la limite inférieure de la norme, et qu'une évaluation neurologique en 2008 a relevé des difficultés

sur le plan de la motricité fine et grossière avec un trouble de l'acquisition de la coordination, mais sans piste pour une atteinte neurologique spécifique. Elle relate encore que des mesures d'ergothérapie ont été mises en place depuis l'âge de sept ans et d'orthophonie depuis l'âge de huit ans, et qu'une scolarité adaptée a été préconisée dès l'âge de neuf ans, puis qu'en 2011, un bilan effectué dans le cadre de son intégration en institution scolaire spécialisée avait montré des compétences intellectuelles dans la limite de la norme, mais très hétérogènes. La spécialiste déclare enfin que dès l'été 2009, une psychothérapie individuelle a été pratiquée à une fréquence hebdomadaire, avec une amélioration des compétences relationnelles, de la gestion émotionnelle et des capacités de verbalisation des affects, et que depuis 2011, au vu des troubles attentionnels et de concentration, un traitement médicamenteux avait été mis en place avec un effet favorable. Elle conclut que le pronostic semble fortement influencé par la poursuite d'un traitement ainsi que d'une formation scolaire adaptés, afin de permettre une amélioration des troubles psychiques et des apprentissages de l'enfant, avec l'objectif de lui donner les moyens d'utiliser au mieux son potentiel et d'obtenir la meilleure autonomisation possible.

**3.1.2** Invité par l'intimé à se prononcer sur le dossier médical du recourant, un spécialiste en psychiatrie pour enfants et adolescents du SMR, dans sa prise de position du 11 août 2014 (dossier [dos.]. AI 10), a estimé que la psychothérapie entreprise chez le recourant ne pouvait pas être prise en charge par l'AI, aux motifs que la thérapie était de longue durée, que le pronostic n'était pas clair, différents facteurs de comorbidité dominant le tableau et la thérapie en question n'assurant pas à long terme un bon pronostic concernant l'intégration professionnelle. Il est par contre d'avis que les conditions pour l'octroi d'une orientation professionnelle de même que d'une formation professionnelle initiale sont remplies en l'occurrence.

**3.2** Au vu des éléments qui précèdent, émanant du dossier médical du recourant, il faut tout d'abord retenir que même si certains doutes pouvaient apparaître de prime abord quant au rapport entre les diagnostics posés et les différentes catégories d'infirmités congénitales figurant dans la liste annexe à l'OIC, compte tenu de l'anamnèse et des symptômes décrits par

la spécialiste traitante, c'est à bon droit que l'intimé a considéré que l'atteinte à la santé du recourant entrainait dans le cadre du ch. 405 annexe OIC. En effet, l'autisme est connu depuis quelques années sous l'appellation générale de troubles envahissants du développement (ch. F84 CIM-10), dont il fait partie, et qui englobent également le syndrome d'Asperger (ch. F84.5 CIM-10), évoqué dans le recours du 19 janvier 2015. Le trouble du spectre de l'autisme se caractérise par des altérations significatives dans deux domaines: d'une part, des déficits persistants au niveau de la communication et de l'interaction sociale et, d'autre part, des comportements, activités et intérêts restreints ou répétitifs (voir notamment le site internet [www.autisme.qc.ca/tsa.html](http://www.autisme.qc.ca/tsa.html)). Cela étant, la description de l'atteinte et du comportement du recourant peut sans nul doute être subsumée dans le cadre de troubles du spectre autistique. On relèvera encore que l'infirmité congénitale ch. 401 annexe OIC, diagnostiquée par la pédopsychiatre dans son rapport du 16 juillet 2014, a été abrogée par la modification du 24 novembre 2009 de l'OIC, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010, pour se voir remplacée par les deux infirmités congénitales distinctes des ch. 405 et 406 (RO 2009 6553; voir ci-dessus c. 2.2.2 et 3.1.1). Dès lors, il y a bien lieu d'examiner en l'occurrence la possibilité d'une prise en charge de la psychothérapie du recourant dans le contexte du ch. 405 annexe OIC. Au demeurant, il faut souligner que la condition de l'apparition des symptômes avant l'accomplissement de la cinquième année figurait tout autant au ch. 401 annexe OIC, abrogé au 1<sup>er</sup> janvier 2010, qu'elle figure encore aux ch. 405 et 406.

Or à cet égard, à l'instar de ce qu'a retenu l'intimé, on ne peut que constater que dans le cas du recourant, les symptômes n'ont pas été clairement établis médicalement avant l'accomplissement de la cinquième année. La mère du recourant ne le conteste d'ailleurs pas, mais argue en substance du fait qu'avant qu'il ait atteint l'âge de cinq ans, aucun médecin n'a su poser le diagnostic en question, qui était très difficile à établir. Certes, il ressort du dossier que la mère du recourant a apparemment constaté des anomalies chez son fils depuis la naissance et des troubles du comportement déjà au cours de la petite enfance (anamnèses des rapports de la pédopsychiatre traitante du 16 juillet 2014 [dos. AI 8/2] et de la neuropédiatre consultée du 9 septembre 2008 [dos. AI 8/11]), qu'il a

toujours été considéré comme un enfant un peu différent, décrit comme particulièrement sensible et peinant à entrer en contact avec les autres enfants du même âge et s'y prenant mal. Dans son rapport du 9 septembre 2008, la neuropédiatre consultée indique notamment aussi que les étapes du développement psychomoteur ont été un peu plus lentes qu'habituellement et que le patient présente des difficultés développementales caractérisées par des difficultés comportementales (en régression) et un trouble des apprentissages. En outre, la scolarité infantine a été prolongée à trois ans, car le recourant peinait à entrer dans les apprentissages préscolaires et probablement aussi sociaux. Néanmoins, comme le soutient l'Office AI Berne, il est vrai qu'un diagnostic précis quant aux troubles en question n'a véritablement été posé pour la première fois que par la pédopsychiatre traitant, dans son rapport du 16 juillet 2014. Au demeurant, le rapport précité du 9 septembre 2008 de la neuropédiatre a lui aussi été établi bien après que le recourant ait accompli sa cinquième année le 6 août 2005, comme c'est également le cas du rapport du 10 juillet 2007 du psychologue et logopédiste ayant examiné le recourant pour la première fois en juin 2007 (dos. AI 8/15).

En conséquence, on ne peut reconnaître que les symptômes des troubles du spectre autistique dont est atteint le recourant aient été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année. Le recourant ne souffre pas d'une infirmité congénitale au sens restreint valant dans le droit de l'AI. Une prise en charge par l'AI de la psychothérapie requise ne peut donc avoir lieu au titre de l'infirmité congénitale selon le ch. 405 annexe OIC.

**3.3** Il reste à examiner la possibilité d'une prise en charge de la psychothérapie en tant que mesure médicale au sens de l'art. 12 LAI.

La nécessité et l'adéquation de la psychothérapie entreprise en faveur du recourant sont incontestées d'un point de vue médical. Néanmoins, à la lecture du rapport du 16 juillet 2014 de la pédopsychiatre traitante, il apparaît que la durée de ladite thérapie, en cours depuis 2009 et se poursuivant à un rythme hebdomadaire pour une durée indéterminée, n'est pas définie et en tous les cas pas limitée dans le temps. Certes, on ne saurait nier les effets positifs de cette thérapie sur la scolarité du recourant et il ne s'agit nullement ici de la remettre en question. Cependant, aux dires

même de la spécialiste, le pronostic est incertain, semblant fortement influencé par la poursuite d'un traitement ainsi que d'une formation scolaire adaptés, afin de permettre une amélioration des troubles psychiques et des apprentissages de l'enfant, avec l'objectif de lui donner les moyens d'utiliser au mieux son potentiel et d'obtenir la meilleure autonomisation possible (rapport du 16 juillet 2014 précité ch. 2.5 [dos. AI 8/3]; voir aussi ci-dessus c. 3.1.1). Cela étant, on ne peut qu'en conclure que la psychothérapie en question représente une mesure à long terme, qui vise principalement, si ce n'est une guérison, en tous les cas un traitement durable de l'affection comme telle. En ce sens, elle ne remplit pas les conditions d'une prise en charge en tant que mesure médicale de réadaptation de l'AI au sens de l'art. 12 LAI (voir ci-dessus c. 2.3.2 et 2.3.3), mais relève bien plus de l'assurance-maladie, selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie (LAMal, RS 832.10). On relèvera au passage que l'état de fait en présence s'avère fondamentalement différent de celui qui était à la base de l'arrêt du TF 9C\_912/2014 du 7 mai 2015 déjà cité (voir ci-dessus c. D), où la fin de la psychothérapie entreprise était prévisible, aboutissant à la réintégration du patient dans un cursus scolaire régulier.

On relèvera encore, à l'attention du recourant, que les limitations apportées par l'art. 12 LAI à la prise en charge de mesures médicales par l'AI découlent du principe que l'objet assuré par l'AI n'est pas l'atteinte à la santé en soi, mais bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou de longue durée. A cet égard, la notion d'invalidité, qui est la même pour l'ensemble du droit des assurances sociales, est une notion juridique et non pas médicale (ATF 98 V 169).

#### **4.**

**4.1** Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

**4.2** Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 700.-, sont mis à la charge du recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Ils sont compensés avec l'avance de frais fournie.

**4.3** Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant (art. 61 let. g LPGA a contrario).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 700.-, sont mis à la charge du recourant et compensés avec son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
  - au recourant,
  - à l'intimé,
  - au [...],
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

Le greffier:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).