



Arrêt du 6 juillet 2017

Composition

Viktoria Helfenstein (présidente du collège),
Christoph Rohrer, Franziska Schneider, juges,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Louise Bonadio,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE**, Avenue Edmond-Vaucher 18,
Case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 13 janvier 2015).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : recourant), né le (...) 1961, citoyen portugais, père de deux enfants nés en 1993 et 1994 (AI pce 29), a travaillé en Suisse de 1984 à 2004 auprès de plusieurs employeurs pour divers travaux auxiliaires et payé des cotisations AVS/AI (AI pces 8 et 33). Il a ensuite travaillé environ huit ans au Portugal et en Espagne comme chauffeur routier (AI pce 19).

B.

Le 21 octobre 2011, il a présenté une première demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'organisme de sécurité sociale espagnol qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE). Il a fait valoir des problèmes de hanches (coxarthrose) et des lombalgies et produit les pièces médicales suivantes :

- un rapport E 213 de la Sécurité sociale espagnole rempli le 2 novembre 2011 par la Dresse B._____ (AI pce 10),
- un rapport du 14 novembre 2011 du Dr C._____ (AI pces 16 et 50),
- un rapport du 15 octobre 2011 du Dr D._____ (AI pce 51).

C.

Par projet de décision du 17 septembre 2012 (AI pce 57), l'OAIE a informé le recourant qu'il entendait rejeter la demande de prestations parce que l'exercice de la dernière activité lucrative n'était plus possible, mais qu'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à l'état de santé, comme par exemple une activité en position alternée, sans port de charges de plus de 5kg, sans travaux lourds, marche limitée et en évitant le froid, le chaud, l'humidité et les intempéries, était exigible à 100% avec une perte de gain de 32%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

D.

Par courrier du 2 octobre 2012 (AI pce 65), le recourant a fait opposition au projet de décision. Il a produit deux pièces médicales :

- un rapport du 15 octobre 2011 du Dr D. _____ (AI pce 61),
- un rapport du 9 octobre 2012 du Dr. C. _____ (AI pces 60 et 64).

E.

Par décision du 30 janvier 2013 (AI pce 73), l'OAIE a rejeté la demande de prestations au motif qu'une activité adaptée restait exigible à 100%, qu'il fallait tenir compte d'un abattement de 15% et que la perte de gain respectivement le degré d'invalidité se montait à 32%, valeur n'ouvrant pas le droit à une rente d'invalidité. L'OAIE s'est basé sur les prises de position de son service médical des 20 août 2012 (AI pce 54) et 25 janvier 2013 (AI pce 71). La décision de rejet du 30 janvier 2013 est entrée en force.

F.

Le 18 juillet 2013, le recourant s'est soumis à une opération de la hanche gauche avec pose d'une prothèse. Le 31 juillet 2013 (AI pce 83), le recourant a présenté une deuxième demande de prestations, faisant valoir qu'il avait mal récupéré de l'opération de la hanche. Il a joint à sa deuxième demande les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 22 juillet 2013 du Dr E. _____ concernant l'opération de la hanche du 18 juillet 2013 (AI pce 76),
- un rapport radiologique du 6 mars 2013 de la Dresse F. _____ (AI pce 77),
- un rapport médical du 6 mars 2013 de la Dresse G. _____ (AI pce 78),
- un rapport radiologique du 6 mars 2013 avec signature illisible (AI pce 79),
- un formulaire médical du 10 avril 2013 avec signature illisible (AI pce 80),
- un formulaire de consentement à l'opération signé par le recourant et non daté (AI pce 81).

G.

Se basant sur l'avis de son service médical du 29 août 2013 (AI pce 85), l'OAIE a communiqué au recourant par projet de décision du 12 septembre 2013 (AI pce 87) qu'il entendait ne pas entrer en matière sur la deuxième

demande de prestations au motif qu'il n'était pas établi de manière plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer le droit aux prestations depuis la décision du 31 juillet 2013. Le recourant ne s'est pas prononcé sur le projet de décision. Par décision du 18 novembre 2013 (Al pce 88), l'OAIE n'est pas entrée en matière sur la deuxième demande de prestations conformément au projet du 12 septembre 2013.

H.

Le 9 avril 2014, le recourant s'est soumis à une opération de la hanche droite avec pose d'une prothèse. Le 16 octobre 2014 (Al pces 106 et 108), le recourant a présenté une troisième demande de prestations. Il a fait valoir qu'il touchait une rente d'invalidité de l'assurance portugaise et de l'assurance espagnole. Il a produit les documents suivants, en partie à plusieurs reprises :

- un rapport d'hospitalisation du 15 avril 2014 du Dr E. _____ (Al pces 96 et 112),
- un rapport d'hospitalisation du 22 juillet 2014 du Dr E. _____ (Al pce 97 page 2),
- un rapport d'hospitalisation du 22 juillet 2013 du Dr E. _____ (Al pce 97 page 1),
- un rapport médical du 24 juillet 2014 de la Dresse H. _____ (Al pce 98),
- un rapport médical du 14 novembre 2011 avec signature illisible (Al pce 99),
- un rapport radiologique du 24 octobre 2012 de la Dresse I. _____ (Al pces 100 et 113 page 2),
- un rapport radiologique du 6 mars 2013 de la Dresse F. _____ (Al pces 101 et 113 pages 1 et 4),
- un rapport médical du 6 mars 2013 de la Dresse G. _____ (Al pces 102 et 113 page 3),
- deux attestations du 1^{er} septembre 2014 du Dr E. _____ (Al pce 104 pages 1 et 2).

I.

Se basant sur l'avis de son service médical du 22 novembre 2014 (AI pce 115), l'OAIE a communiqué au recourant par projet de décision du 4 décembre 2014 (AI pce 116) qu'il entendait ne pas entrer en matière sur la troisième demande de prestations au motif qu'il n'était pas établi de manière plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer le droit aux prestations depuis la décision du 31 juillet 2013. Par courrier du 29 décembre 2014 (AI pce 119), le recourant a fait opposition contre le projet de décision et produit les deux documents suivants :

- un rapport d'hospitalisation du 15 avril 2014 du Dr E. _____ (AI pce 117),
- un rapport d'hospitalisation du 22 juillet 2013 du Dr E. _____ (AI pce 118).

J.

Par décision du 13 janvier 2015 (AI pce 120), l'OAIE n'est pas entrée en matière sur la troisième demande de prestations au motif qu'il n'était pas établi de manière plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer le droit aux prestations depuis la décision du 31 juillet 2013.

K.

Par acte du 26 février 2015 (TAF pce 1), le recourant a formé recours devant le Tribunal administratif fédéral contre la décision du 13 janvier 2015. Il demande en substance que le Tribunal de céans lui reconnaisse une invalidité de 65,25% et lui octroie le droit à un trois quart d'une rente d'invalidité. Subsidiairement il demande le renvoi de la cause à l'autorité inférieure et plus subsidiairement la mise en œuvre d'une expertise médicale. Le recourant fait en particulier valoir que l'OAIE n'a pas suffisamment motivé sa décision concernant la comparaison des salaires et l'abattement retenu de 15% et n'a de plus pas pris en compte que le recourant, depuis la seconde opération de hanche, ne peut pas se déplacer sans l'aide d'une canne et dort très mal. Il joint à son recours un rapport médical du 25 février 2015 du Dr J. _____. De plus le recourant demande l'octroi de l'assistance judiciaire.

L.

Dans sa réponse du 17 mars 2015 (TAF pce 4), l'OAIE a fait valoir que le recourant n'avait pas rendu plausible que son invalidité s'était modifiée depuis le moment de la décision de rejet de prestations du 30 janvier 2013 de sorte que c'était à bon droit que l'Office avait rendu une décision de non-

entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations. Il a proposé le rejet du recours.

M.

Par ordonnance du 20 mars 2015, le Tribunal administratif fédéral a porté la réponse à la connaissance du recourant et mis un terme à l'échange d'écritures (TAF pce 5).

N.

Par décision incidente du 27 avril 2015 (TAF pce 7), le Tribunal administratif fédéral a admis la demande d'assistance judiciaire et a nommé Maître Louise Bonadio comme avocate d'office dans la présente procédure (TAF pce 7).

O.

Les 16 novembre 2016 (TAF pce 9) et 30 mars 2017 (TAF pce 10), le recourant s'est renseigné sur l'état de la procédure. Par courrier du 7 juin 2017 (TAF pce 12), il a prié le Tribunal administratif fédéral de rendre pres-tement un jugement.

Droit :

1.

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

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 En outre, déposé en temps utile (voir réponse de l'OAIE du 17 mars 2015 [TAF pce 4]) et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours est recevable.

2.

La législation applicable est en principe celle en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 1 consid. 1.2). En l'espèce, le requérant, ressortissant portugais, domicilié dans un Etat membre de la Communauté européenne, a déposé sa troisième demande de prestations en octobre 2014, tandis que la décision de non-entrée en matière a été rendue le 13 janvier 2015 (ATF 131 V 242 consid. 2.1).

2.1 Est dès lors applicable à la présente cause l'accord, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), applicables *in casu*. Conformément à l'art. 4 du règlement n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. On précisera que le règlement n° 1408/71, auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012, contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'AI suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août

2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

2.2 S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution en vigueur dès le 1^{er} janvier 2014.

3.

3.1 L'entrée en force de la décision antérieure fait obstacle à un nouvel examen du droit aux prestations aussi longtemps que l'état des faits jugé en son temps est resté pour l'essentiel le même. Lorsque la rente d'invalidité a été refusée, comme en l'espèce, parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande de prestations ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré (art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] en rapport avec l'art. 87 al. 2 RAI). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente, avec constatation des faits pertinents, appréciation des preuves et comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier 5.4, ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 125 V 368 consid. 2 et les références citées).

Ainsi, lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande de rente, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Il s'ensuit que le principe inquisitoire, selon lequel l'administration et le Tribunal veillent d'office à établir les faits déterminants, ne trouve pas application dans le cadre de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. Bien plutôt, l'assuré supporte le fardeau de la preuve quant à la condition d'entrée en matière (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_895/2011 du 16 janvier 2012 consid. 2). Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale ; la simple vraisemblance suffit (arrêts du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du

22 février 2008 consid. 2.2 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2).

Si l'assuré parvient à démontrer que ses allégations sont plausibles, l'administration entre alors en matière sur la nouvelle demande : elle doit examiner la cause au plan matériel – soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 4) – et s'assurer que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est effectivement survenue. Le cas échéant, elle examinera s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant droit à des prestations et de statuer en conséquence.

3.2 En cas de recours, le même devoir d'examen incombe au juge. En effet, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 2 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007 ; voir également ATF 130 V 71 consid. 3, ATF 109 V 262 consid. 3).

4.

En l'espèce, l'administration a prononcé une décision de non-entrée en matière sur la troisième demande de prestations. L'objet du litige porte donc uniquement sur le point de savoir si cette manière de procéder était conforme au droit. Il s'ensuit que la conclusion du recourant visant à ce que le Tribunal lui reconnaisse une invalidité de 65,25% et lui octroie le droit à un trois quart d'une rente d'invalidité sort du cadre du litige et n'est pas recevable dans la présente procédure. Le Tribunal ne peut donc pas examiner non plus les conclusions concernant le niveau de qualification, le secteur d'activité et l'abattement.

5.

En l'occurrence, la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, est celle du 30 janvier 2013 (AI pce 73), rendue au terme de l'examen de la première demande de prestations déposée par le recourant. C'est donc l'état de fait existant au moment du rejet de la première demande de prestations qui doit être comparé à celui existant au moment de la décision querellée du 13 janvier 2015 (AI pce 120; arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006 ; voir également ATF 130 V 343 consid. 3.5).

6.

Dans le cadre de la première demande de prestations, l'OAIE s'est fondé, pour rendre sa décision du 30 janvier 2013, sur les prises de position de son service médical des 20 août 2012 (AI pce 54) et 25 janvier 2013 (AI pce 71). Ce dernier a considéré l'ensemble des documents médicaux versés au dossier, en particulier le rapport E 213 de la Sécurité sociale espagnole rempli le 2 novembre 2011 par la Dresse B. _____ (AI pce 10) et le rapport du 9 octobre 2012 du Dr. C. _____ (AI pces 60 et 64). Selon le rapport E 213, le recourant ne peut plus poursuivre son activité habituelle, mais peut exercer une activité adaptée à plein temps. Il est limité pour les activités en positions assise ou debout prolongées et sans possibilité de se reposer pour les ports de charge. Une activité plus légère, sans port de charge et permettant des changements de position est possible à plein temps. Le Dr C. _____ indique que, vu une coxarthrose sévère bilatérale, le recourant est candidat à une prothèse totale de hanche des deux côtés. Le recourant présente également une lombosciatalgie gauche chronique avec radiculopathie L4-L5 et protrusion discale L4-L5 ; il doit éviter les ports de charges et les stations debout et assise prolongées.

7.

7.1 Dans le cadre de sa deuxième et troisième demande de prestations, le recourant a indiqué qu'il a une prothèse totale de hanche du côté gauche depuis le 18 juillet 2013 et du côté droit depuis le 9 avril 2014. Selon les rapports des 22 juillet 2013 (AI pces 76 et 118), 15 avril 2014 (AI pces 96, 112 et 117), 22 juillet 2014 (AI pce 97) et 1^{er} septembre 2014 (AI pce 104) du Dr E. _____, les deux opérations de la hanche se sont passées sans particularité, le recourant s'est remis sans complication et l'évolution a été favorable.

7.2 En procédure de recours, le recourant a encore produit un rapport du 25 février 2015 du Dr J. _____ (TAF pce 1 annexe 14). Ce dernier indique que les contrôles radiologiques sont en ordre et qu'il n'y a pas de signes d'affaissement ni d'usure de prothèses. Selon le Dr J. _____, il faut éviter les efforts et les travaux physiques de tous genres, le port de charges et les positions extrêmes. Ce médecin indique que le recourant se plaint de boiterie et de douleurs dans les deux hanches, ce qui l'empêche de marcher normalement, c'est pourquoi il utilise une canne.

7.3 Sur cette base, l'autorité inférieure a considéré que le recourant n'avait pas établi de manière plausible une modification de l'incapacité de travail

propre à influencer son droit aux prestations, et a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande.

8.

Sur la base des pièces au dossier, le Tribunal de céans ne voit pas de motifs de s'écarter des conclusions de l'autorité inférieure et de l'avis de son service médical. Certes le recourant a subi deux opérations depuis la première décision de rejet du 30 janvier 2013, mais ces interventions étaient déjà prévues à cette époque et les résultats opératoires sont bons de sorte que l'état de santé ne s'est pas, dans l'ensemble, détérioré entre le 30 janvier 2013 (date de la décision entrée en force) et le 13 janvier 2015 (date de la décision attaquée).

Le recourant base son recours principalement sur le fait qu'il utilise une canne pour se déplacer. Le Tribunal constate que, selon les documents médicaux, l'utilisation d'une canne ne s'impose pas puisque les résultats opératoires sont bons, en particulier les deux prothèses sont en place et n'ont pas de signe d'affaiblissement ou d'usure. Il s'agit donc plutôt d'un choix personnel du recourant. Le Dr J. _____ indique clairement dans son rapport du 25 février 2015 que le recourant fait état de boiterie et de douleurs dans les deux hanches. Il s'agit donc de plaintes subjectives, non objectivées par des examens médicaux contrairement à la lombosciatalgie gauche avec radiculopathie L4-L5 et protrusion discale L4-L5 mentionnée dans le rapport du 14 novembre 2011 du Dr C. _____ avant les deux opérations de hanches (AI pce 50). Il y a donc eu une légère amélioration de l'état de santé concernant le dos.

La facture manuscrite de la canne (TAF pce 1 annexe 14) ne permet pas d'affirmer que celle-ci a été prescrite au recourant. Si l'utilisation d'une canne était nécessaire, c'est-à-dire si les prothèses n'étaient pas à même de supporter tout le poids du corps, ce qui ne ressort du reste d'aucun document figurant au dossier, les médecins auraient prescrit, pour des raisons orthopédiques, deux cannes et non une seule. De plus, même si l'utilisation d'une ou deux cannes était médicalement nécessaire, elle ne serait pas incompatible avec l'exercice d'une activité légère avec changement de position et sans port de charge à plein temps qui a servi de base de calcul pour la comparaison de revenus lors de la décision du 30 janvier 2013.

L'argumentation du recourant, selon laquelle l'autorité inférieure a violé le droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) et agi de manière arbitraire (art. 9 Cst.) en ne tenant pas compte du fait qu'il devait utiliser une canne est insoutenable.

9.

Eu égard à tout ce qui précède, le Tribunal de céans constate que les pièces produites avec la nouvelle demande et en procédure de recours ne sont pas de nature à rendre vraisemblable un changement de circonstances susceptible d'influer sur le droit du recourant à des prestations de l'AI, entre la décision du 30 janvier 2013 rejetant la première demande de prestations et celle de non-entrée en matière du 13 janvier 2015.

Par conséquent, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable, et la décision du 13 janvier 2015 refusant d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant doit être confirmée.

10.

10.1 Le recourant bénéficie de l'assistance judiciaire. Les frais de représentation nécessaires sont donc supportés provisoirement par la caisse du Tribunal, mais le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra rembourser la caisse du Tribunal si il se trouve ultérieurement en mesure de le faire. Le Tribunal constate que la représentante n'a produit de note d'honoraires et lui alloue une indemnité forfaitaire d'honoraires d'office de CHF 2'500.-.

10.2 Le recourant bénéficiant de l'assistance judiciaire, il n'est pas perçu de frais de procédure.

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable, et la décision du 13 janvier 2015 est confirmée.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Une indemnité de CHF 2'500.- est allouée à Me Louise Bonadio, avocate d'office, à titre d'honoraires, supportés provisoirement par la caisse du Tribunal.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

La présidente du collège :

La greffière :

Viktoria Helfenstein

Nicole Ricklin

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :