



Cour III
C-2124/2019

Arrêt du 29 décembre 2021

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Viktoria Helfenstein, Michael Peterli, juges,
Julien Borlat, greffier.

Parties

A. _____, (France)
représenté par Charles Flory, C.P.T.F.E.,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, mesures d'intervention précoce,
droit à des mesures de réadaptation et à une rente
(décision du 2 avril 2019).

Vu

la nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 16 février 2018 (date de réception) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton B. _____ (ci-après : l'OAI) par A. _____, ressortissant français, né le (...) 1965, domicilié en France, divorcé et père d'une fille née en 1994, magasinier en électronique frontalier ayant travaillé de nombreuses années en Suisse jusqu'à un arrêt de travail en 2015 dû à une chirurgie cardiaque, puis de janvier 2016 à septembre 2017, date d'un nouvel arrêt de travail en raison d'un infarctus cérébral (AI docs 2, 4, 6, 9, 14, 15, 26, 28),

l'instruction menée par l'OAI et le procès-verbal du 3 avril 2018 afférent à un premier entretien d'intervention précoce, qui relève notamment que le prénommé a effectué une tentative de reprise de travail dans une activité adaptée auprès de son employeur à hauteur de 40 % à partir du 13 mars 2018, sans soutien de l'AI (AI doc 29),

la communication du 19 avril 2018, par laquelle l'OAI a confirmé à l'assuré qu'il lui accordera des mesures d'intervention précoce sous forme de conseils et de soutien en vue de le maintenir à son poste de travail (AI doc 40),

le rapport du 23 avril 2018 de l'OAI au sujet d'un entretien d'évaluation du 20 avril 2018 chez l'employeur de l'assuré, duquel il ressort que la tentative de reprise du travail continue de bien se dérouler, mais qu'elle pourrait être optimisée par une consultation du service médical régional (SMR) et que la résilience de l'intéressé n'est pas encore claire (AI doc 41),

la prise de position du SMR établie le 24 avril 2018 par le Dr C. _____, médecin spécialiste en médecine du travail, en médecine environnementale et expert médical certifié SIM, considérant que le risque de rechute n'existe pas que ce soit lors d'une interruption de l'anticoagulant ou de stress, de sorte qu'il est proposé pour l'essentiel d'élever immédiatement le taux d'occupation à 60 %, puis un mois plus tard à 80 %, un taux de 100 % pouvant ainsi être atteint dans deux mois (AI doc 43),

la nouvelle prise de position du SMR du 22 mai 2018, en vertu de laquelle le même médecin arrive à la conclusion que la documentation produite dans l'intervalle fait état de façon générale d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré, induisant du point de vue médico-théorique une pleine capacité de travail, un arrêt de travail n'étant ainsi plus justifié (AI doc 55),

le rapport de l'OAI du 22 juin 2018 relatif à un entretien d'évaluation la veille chez l'employeur de l'assuré, concluant au succès des mesures de réadaptation professionnelle qui se trouvent dans la dernière phase et à un retour dans l'activité habituelle à temps plein dès la mi-août 2018, étant précisé que le dossier sera, sous réserve de difficultés rencontrées, clôturé à cette date (AI doc 59),

le courrier du 28 juillet 2018 de l'intéressé, dans lequel celui-ci explique que son employeur lui a ordonné de déménager avec un collègue le contenu mobilier de toute une pièce représentant environ quatre tonnes – avec des charges dépassant les 20 kg autorisés médicalement –, ce qui lui a causé des maux à la poitrine, au bras et des difficultés respiratoires, de sorte qu'il a dû consulter son cardiologue et que son médecin traitant lui a prescrit une semaine de repos ; il y déclare ne plus pouvoir continuer ainsi et demande à l'OAI notamment à quel stade se trouve sa demande de prestations (AI doc 62),

la prise de position du SMR du 23 août 2018, établie par le même médecin et qui signale que selon les dires de l'employeur, ce dernier n'a pas forcé l'assuré à tout porter lui-même, mais qu'il aurait pu chercher de l'aide auprès de collègues – ce qu'il a d'ailleurs en partie fait ; cela étant, la représentation de l'intéressé ne correspond pas aux faits selon le médecin et aucun constat médical pouvant apporter un éclairage nouveau n'a été fourni ; les conclusions précédentes du SMR restent de ce fait valables : l'assuré n'est pas mis en danger en raison de son travail, mais d'une mauvaise interruption de son anticoagulant (AI doc 64),

le rapport de clôture de l'intervention précoce de l'OAI du 11 septembre 2018, décidant qu'il n'y a droit ni à des mesures de réadaptation ni à une rente (art. 1^{septies} let. c RAI [RS 831.201]), car le SMR a jugé qu'il n'existe plus d'atteinte à la santé avec effet sur la capacité de travail dès mai 2018 (AI doc 65),

le projet de décision du 20 septembre 2018, par lequel l'OAI informe l'intéressé de son intention de prendre la décision contenue dans le rapport de clôture de l'intervention précoce précité et de clôturer la phase correspondante (AI doc 66),

l'écrit du 10 octobre 2018, par lequel l'assuré s'oppose au projet de décision, invoquant essentiellement qu'il ne peut plus effectuer de travail à 100 %, ainsi que ses médecins ne veulent pas prendre de risque et ont donc limité sa capacité de travail raisonnable à 50 % (AI doc 67),

le courrier recommandé de l'OAI du 24 octobre 2018, signalant qu'il a besoin de documents médicaux à lui remettre d'ici au 30 novembre 2018 pour se prononcer sur l'opposition (AI doc 70),

la lettre du 12 novembre 2018 de l'intéressé, dans laquelle il transmet les rapports médicaux voulus et indique devoir encore se rendre à la fin du mois chez son neurologue, suite de quoi il soumettra encore le rapport correspondant (AI doc 72),

les deux pièces médicales fournies par l'assuré par courriers des 14 décembre 2018 (AI doc 74) et 16 février 2019 (AI doc 76), à savoir le rapport du 15 octobre 2018 de la Dresse D._____, praticienne hospitalière, relevant des gênes sous forme de tremblement du membre supérieur droit, et concluant à la nécessité de continuer la prise en charge neuropsychologique et le soutien psychologique chez l'assuré très anxieux de son AVC, sans qu'il n'y ait de syndrome dépressif associé, car sa gestion de la charge attentionnelle étant très vite limitée, cela peut influencer sa capacité à réaliser son travail, et le rapport du 29 janvier 2019 du Dr E._____, neurologue, qui trouve l'assuré particulièrement stressé lors de la consultation et constate un tremblement quasi permanent prédominant à droit, le poussant à lui proposer un traitement médicamenteux et à recommander une invalidité de l'ordre de 50 %,

la prise de position du SMR du 28 février 2019, par son même médecin, qui considère que les nouveaux documents médicaux ne font état d'aucun constat susceptible de motiver une limitation du taux d'occupation dans des travaux légers à moyennement lourds, l'état de santé étant stable et aucune clarification médicale supplémentaire n'étant nécessaire ; en conclusion, le médecin confirme son appréciation précédente (AI doc 77),

la décision du 2 avril 2019 (AI doc 81) de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) confirmant le projet de décision de l'OAI susmentionné et clôturant, partant, la phase d'intervention précoce, au motif que l'assuré n'a droit ni à des mesures de réadaptation, ni à une rente, dans la mesure où celui-ci ne présente plus d'atteinte à la santé avec effet sur la capacité de travail à compter du mois de mai 2018, tout en ajoutant les résultats de la procédure d'audition,

le courrier du 1^{er} avril 2019 de l'assuré, nouvellement représenté par Charles Flory, C.P.T.F.E., reçu le 5 avril 2019 et transmettant une nouvelle documentation médicale (dont l'indication d'une hospitalisation prévue le 22 mars 2019 par le Prof. F._____ des hôpitaux universitaires de (...)) à

l'OAI (AI doc 82) ; l'intéressé a par ailleurs continué, par le biais de son conseil, à envoyer des pièces médicales à l'OAI durant la procédure contentieuse (voir AI docs 83-87),

le recours du 30 avril 2019 (timbre postal) formé par l'assuré, par l'entremise de son conseil, contre la décision de l'OAIE précitée devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou le Tribunal), ainsi que ses annexes (TAF pce 1),

la conclusion implicite visant à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction, le dossier médical devant être revu, compte tenu de la nouvelle pathologie, une maladie de Parkinson, détectée chez lui lors de son hospitalisation du 22 mars 2019 ; le recourant fait valoir pour l'essentiel que son état de santé se dégrade très rapidement et requiert un délai supplémentaire au Tribunal pour produire les moyens de preuve médicaux correspondants,

la décision incidente du 9 mai 2019 du TAF, invitant le recourant à payer une avance de Fr. 800.– dans les 30 jours dès réception, sous peine d'irrecevabilité du recours (TAF pce 2) ; le montant dû qui a été versé dans le délai imparti (TAF pce 5),

le courrier du 13 mai 2019, par lequel le recourant annonce compléter son recours par plusieurs actes médicaux annexés (rapport des hôpitaux universitaires de (...), service de neurologie, du 5 avril 2019, établi par la Dresse G. _____, cheffe de clinique, et observant notamment un syndrome extrapyramidal asymétrique prédominant à droite évoquant en premier lieu une maladie de Parkinson idiopathique, sans antécédent de prise de neuroleptique ; certificat médical du 6 mai 2019 du Dr H. _____, psychiatre, attestant d'un arrêt de travail du recourant du 6 mai au 6 juin 2019 pour des raisons de santé ; TAF pce 4),

la lettre du 20 juillet 2019 (timbre postal) du recourant remettant une nouvelle documentation médicale (avis de prolongation d'arrêt de travail du 5 juin 2019 de la Dresse G. _____ ; ordonnances médicales du même jour et du 26 mars 2019 de la même médecin pour changement de posologie ; rapport médical du 4 juillet 2019 du Dr H. _____, signalant que le recourant présente une pathologie psychiatrique majeure ; TAF pce 7),

la réponse du 26 juillet 2019 de l'OAIE, par laquelle celui-ci renvoie à la prise de position du 24 juillet 2019 de l'OAI et conclut dès lors à l'admission

du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à ladite prise de position ; dans cette dernière, l'OAI conclut à l'admission du recours, car le recours contient de nouvelles informations médicales pertinentes qui n'avaient pas été produites lors de l'établissement de la décision querellée, de sorte que des clarifications complémentaires sont indiquées, tout en renvoyant à la réponse du SMR du 1^{er} juillet 2019 (cf. AI doc 86, établie par le même médecin), sous suite de frais réduits – en raison de l'issue susmentionnée – à charge du recourant (TAF pce 9),

les observations du 7 septembre 2019 (timbre postal) du recourant, se limitant à soumettre de nouveaux documents médicaux (certificat médical de l'équipe mobile AVC du 5 septembre 2019 de la Dresse D._____, énumérant les conséquences de l'AVC, concluant ne pouvoir qu'appuyer une demande d'invalidité et relevant que le recourant présente un handicap visible impactant sa relation aux autres et ses capacités de gestion de la contrainte, inhérente à toute activité professionnelle ; certificat médical du 13 août 2019 de la Dresse G._____, relevant qu'un syndrome parkinsonien a été mis en évidence lors d'une hospitalisation en mars 2019 et que le recourant est actuellement traité et suivi par son service ; certificat médical du 23 août 2019 du Dr I._____, médecin généraliste, énumérant les affections dont souffre le recourant, dont un syndrome de Parkinson aggravé ces derniers mois résistant au traitement, et indiquant que le recourant prend 17 médicaments par jour avec son lot d'effets secondaires qu'il cite, tout en concluant que l'état de santé physique et psychique du recourant nécessite sans aucun doute la mise en invalidité et que le fait qu'il ait prescrit au recourant un travail à 50 % était une erreur ; certificat médical du 4 juillet 2019 du Dr H._____, déjà au dossier ; certificat médical du 18 août 2019 du Dr J._____, cardiologue, énumérant les atteintes à la santé du recourant, dont des troubles mnésiques, des troubles de concentration, des épisodes lipothymiques dans un contexte de maladie de Parkinson débutante associée à un important facteur anxieux lié à cette polyopathie, tout en jugeant dans ces conditions que le recourant est inapte à travailler et devrait bénéficier d'une invalidité complète ; TAF pce 12),

le préavis complémentaire du 8 octobre 2019 de l'OAIE, dans lequel celui-ci renvoie à la prise de position du 2 octobre 2019 de l'OAI, lequel considère que les nouvelles affections relevées par les médecins traitants en France sont dans le cas concret soit postérieures à la décision attaquée, y compris la maladie de Parkinson, soit inaptes à fonder l'octroi d'une rente d'invalidité, mais que ces maladies tant psychiatriques que neurologiques

n'ont pas encore fait l'objet d'une clarification, ce qui, selon la jurisprudence fédérale, justifient un renvoi pour complément d'instruction (TAF pce 16),

l'ordonnance du 14 octobre 2019, par laquelle le TAF a porté ces écritures à la connaissance du recourant et signalé aux parties que l'échange d'écritures était clos, sous réserve d'autres mesures d'instruction (TAF pce 17),

l'écrit spontané du 16 novembre 2019 (timbre postal), en vertu duquel le recourant a transmis des moyens de preuve médicaux complémentaires (rapport du 9 septembre 2019 du Prof. K. _____, cheffe de service neurologie des hôpitaux universitaires de (...), retenant notamment que les caractéristiques du tremblement ainsi que la notion d'une nette amélioration de la symptomatologie sous un médicament plaident en faveur d'une maladie de Parkinson idiopathique ; certificat médical du 4 octobre 2019 du même Professeur attestant que le recourant présente un syndrome parkinsonien correspondant à une probable maladie de Parkinson idiopathique ; avis d'arrêt de travail du 12 octobre 2019 du Dr H. _____ s'étendant jusqu'au 12 novembre 2019, le médecin indiquant que l'état de santé du recourant n'est à cette date pas compatible avec la reprise d'une activité professionnelle ; certificat médical du 30 octobre 2019 du Dr E. _____, praticien hospitalier dans un service de neurologie, soulignant qu'en l'état actuel et compte tenu des différentes comorbidités neurologiques et cardiovasculaires, la reprise du travail lui semble impossible ; titre de pension d'invalidité de la sécurité sociale française du 15 octobre 2019 pour un état d'invalidité réduisant des 2/3 au moins la capacité de travail ou de gain du recourant, justifiant un classement dans la catégorie 2 ; avis d'arrêt de travail du 12 novembre 2019 du Dr H. _____ allant jusqu'au 10 décembre 2019, l'état du recourant à cette date n'étant pas compatible avec la reprise d'une activité professionnelle ; TAF pce 18),

le courrier spontané du 10 mars 2020 (timbre postal) du recourant, par lequel il remet, via son conseil, de nouvelles pièces médicales (avis d'arrêt de travail du 2 mars 2020 du Dr H. _____ jusqu'au 31 mars 2020 ; rapport médical du même jour et du même médecin, indiquant un état clinique actuel toujours préoccupant malgré une légère amélioration clinique, les angoisses, troubles du sommeil et troubles mnésiques et psychasthénie étant cependant toujours présentes, tout en certifiant que le recourant présente à ce jour une incapacité de travail totale permanente ; TAF pce 21),

le courrier spontané du 21 avril 2021 (timbre postal) du recourant, par lequel ce dernier produit des documents médicaux complémentaires (en-

semble des documents médicaux concernant l'examen neurologique approfondi durant l'année 2020 par le Dr L. _____, spécialiste FMH en neurologie, électroencéphalographie, électromyographie, électroneurographie à (...), posant des diagnostics concernant la maladie de Parkinson et résumant que le recourant présente sept cercles de problèmes qui s'opposent à une capacité de travail totale, ainsi qu'il existe toujours en octobre 2020 une incapacité de travail totale depuis mai 2018, avec une nette augmentation des douleurs fin avril 2018 ; TAF pce 26),

et considérant

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

que, selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le TAF 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,

qu'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,

que selon l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA,

que le recourant, particulièrement touché par la décision attaquée, a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA) et dispose ainsi de la qualité pour recourir,

que déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable,

qu'en vertu des art. 43 LPGA et 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'autorité inférieure doit examiner les demandes de prestations d'invalidité, prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueillir les renseignements et les pièces dont

il a besoin, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation,

que le recourant peut invoquer la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (art. 49 let. a PA),

que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents est un motif de recours (art. 49 let. b PA),

qu'enfin, l'inopportunité peut aussi être invoquée devant le TAF (art. 49 let. c PA),

que l'objet de la contestation, auquel doivent se rapporter le recours et sa motivation (ATF 131 V 164 consid. 2.1), est circonscrit par la décision du 2 avril 2019, au moyen de laquelle l'OAIE a clos la phase d'intervention précoce, au motif que le recourant n'a droit ni à des mesures de réadaptation, ni à une rente, compte tenu de l'absence d'invalidité,

que les mesures d'intervention précoce ont pour but de maintenir à leur poste les assurés en incapacité de travail (art. 6 LPGa) ou de permettre leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs (art. 7d al. 1 LAI),

que toutefois, en vertu de l'art. 7d al. 3 LAI, nul ne peut se prévaloir d'un droit aux mesures d'intervention précoce,

que la phase d'intervention précoce s'achève par la décision selon laquelle l'assuré n'a droit ni à des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3 let. a^{bis} et b LAI, ni à une rente (art. 1^{septies} let. c RAI),

qu'il ressort des pièces jointes au recours (TAF pce 1), des annexes de l'écrit du 13 mai 2019 (TAF pce 4) et du dossier (AI doc 82), que le recourant a été hospitalisé en neurologie du 22 au 26 mars 2019 dans des hôpitaux universitaires, hospitalisation au cours de laquelle une maladie de Parkinson idiopathique a été détectée (voir en particulier rapport du 5 avril 2019 de la Dresse G. _____ [annexe à TAF pce 4]),

que par ailleurs, des tremblements du membre supérieur droit avait déjà été relevés chez le recourant le 8 octobre 2018 par la Dresse D. _____ (rapport du 15 octobre 2018 [AI doc 74]) et le 21 janvier 2019 par le Dr E. _____ (rapport du 29 janvier 2019 [AI doc 76]),

que de tels tremblements pouvaient constituer des indices d'une maladie de Parkinson,

que le Dr E. _____ est un neurologue, soit un spécialiste pour ce genre de troubles,

que le SMR, dans sa prise de position du 28 février 2019 (AI doc 77), a cependant considéré qu'aucune clarification médicale supplémentaire n'était nécessaire, notamment s'agissant de l'aspect neurologique, dans la mesure où l'examen y relatif n'avait pas apporté de constat pathologique invalidant,

que la décision attaquée en se basant sur l'avis du SMR, n'a ainsi pas tenu compte de cette éventuelle affection,

qu'après le recours et l'indication d'une maladie de Parkinson idiopathique par la Dresse G. _____, soit aussi une spécialiste en la matière, dans le rapport relatif à l'hospitalisation du recourant en neurologie, l'autorité inférieure a, dans sa réponse du 26 juillet 2019, proposé au Tribunal d'admettre le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'OAI du 24 juillet 2019, laquelle souhaite en substance entreprendre des clarifications complémentaires sur ces nouvelles informations médicales pertinentes qui n'avaient pas été produites lors de l'établissement de la décision entreprise (TAF pce 9),

que la prise de position du SMR du 1^{er} juillet 2019, à laquelle renvoie celle de l'OAI du 24 juillet 2019 précitée, considérait, en raison du rapport d'hospitalisation susmentionné, qu'il faut partir de l'idée qu'il s'agit d'un nouveau diagnostic pertinent avec effet sur la capacité de travail et que des clarifications s'imposent alors (AI doc 86),

que l'autorité inférieure a confirmé sa proposition dans ses écritures ultérieures (voir TAF pces 16, 24),

qu'à la lumière des actes versés au dossier, et sur le vu de ce qui précède, le Tribunal ne voit pas de motifs de s'écarter de la proposition de l'OAIE, soit admettre le recours afin que l'administration procède aux clarifications nécessaires en lien avec les nouvelles informations médicales pertinentes, en particulier la maladie de Parkinson idiopathique,

qu'en conséquence, le Tribunal admet, à l'instar de l'autorité inférieure, que la maladie de Parkinson idiopathique observée chez le recourant lors de

l'hospitalisation susmentionnée, rend nécessaire des clarifications médicales et donc un complément d'instruction,

qu'en effet, les conséquences potentielles d'une telle maladie sur la capacité de travail des personnes en souffrant sont notoires,

que, partant, l'autorité inférieure instruira cette maladie, y compris et pour autant qu'elles soient pertinentes, les autres affections – par exemple psychiques – dont le recourant est atteint, quant à leurs effets sur la capacité de travail de ce dernier et, en fin de compte, sur la poursuite ou la clôture de la phase d'intervention précoce, tout comme, pour ce faire, sur le droit ou non à d'autres prestations de l'AI,

que les affections avancées par le recourant et apparues après que la décision attaquée ait été rendue devront, le cas échéant, être traitées par la nouvelle décision à venir,

qu'au demeurant, et comme remarqué plus haut, des indices d'une maladie Parkinson existaient déjà au moment où la décision querellée a été rendue,

qu'aussi la demande de l'OAI tendant à la réduction des frais de procédure et à charge du recourant ne peut-elle être admise,

qu'au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis, en ce sens que la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour qu'elle complète l'instruction conformément à ce qui a été indiqué plus haut et qu'elle rende ensuite une nouvelle décision,

que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée – comme en l'espèce – à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6),

qu'il n'y a ainsi pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 63 al. 1 à 3 PA),

qu'en conséquence, l'avance de frais de Fr. 800.– versée par le recourant lui sera remboursée une fois le présent arrêt entré en force,

que, vu l'issue du litige, le recourant a droit à des dépens, étant donné qu'il a agi en étant représenté par un mandataire professionnel (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens,

et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2] ; cf. également ATF 132 V 215 consid. 6.2),

que, étant donné l'absence de note de frais, le Tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 2 FITAF) ; que la TVA sur les honoraires et les débours ne doit toutefois pas être remboursée, car non soumise à l'impôt (cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF ; art. 1 al. 2 de la loi sur la TVA du 12 juin 2009 [LTVA, RS 641.20] en relation avec l'art. 8 al. 1 LTVA),

que dès lors, au vu du travail effectué par le représentant et de la complexité de l'affaire, il se justifie d'allouer au recourant une indemnité de dépens de Fr. 1'000.– (sans TVA) à charge de l'autorité inférieure,

Le dispositif se trouve à la page suivante.

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis en ce sens que la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 800.– déjà versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens de Fr. 1'000.– à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- 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 :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Julien Borlat

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, 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. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :