

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-3098/2006

{T 0/2}

Arrêt du 21 avril 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Elena Avenati-Carpani, Johannes Frölicher, juges,
Emilia Antonioni, greffière.

Parties

A. _____,
ES-32236 Padrenda (Orense)
recourante,

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 sur opposition du 5 octobre 2006)

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole A. _____, née le 25 septembre 1946, a travaillé en Suisse de 1970 à 1986 dans l'hôtellerie et l'industrie (pce 7). Ensuite elle est retournée en Espagne et a entrepris une activité d'agricultrice-indépendante avec son époux du 1^{er} décembre 1990 au 30 septembre 1997, date à laquelle elle a cessé cette activité pour cause de maladie. Dès le 15 novembre 1999, elle a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité espagnole (pce 10-12).

Le 16 décembre 2003 A. _____ a déposé une demande de rente d'invalidité suisse auprès de l'Institution de la sécurité sociale espagnole (INSS), qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pce 1).

B.

Dans le cadre de l'instruction, les documents suivants ont été versés aux actes:

- l'expertise médicale de l'INSS, rédigée le 9 mars 2004, dont il ressort le diagnostic de trouble anxieux avec une répercussion invalidante minimale, arthropathie dégénérative du rachis avec hernie discale L4-L5, gonarthrose à gauche de degré modéré; selon les médecins de l'INSS, l'intéressée ne pourrait plus travailler comme agricultrice mais pourrait reprendre une activité lucrative adaptée à son état de santé (pce 21);
- l'attestation médicale du 9 mars 2005 du Dr G. _____, psychiatre, qui diagnostique un trouble anxieux subdépressif et mixte sans trouble de la personnalité ou mental ainsi qu'une arthrose cervicale et lombaire et gonarthrose; le médecin précise que la pathologie de l'assurée n'est pas aggravée par des problèmes psycho-sociaux ou d'adaptation; il conclut à une capacité partielle de travail de 60 % selon l'« Escala de Evaluación de la Actividad Global » (EEAG; pce 36); cette attestation confirme un premier rapport du même médecin du 19 février 2004 (pce 20);
- le certificat médical du 9 décembre 2003 du Dr Al. _____ qui expose que l'assurée souffre d'une arthrose cervicale modérée,

d'une arthrose lombaire en stade avancé, d'une gonarthrose bilatérale, d'une hernie discale L4-L5, ainsi que d'un syndrome dépressif pour lequel elle suit un traitement médicamenteux depuis 1997 (pce 19);

- l'IRM du 24 janvier 2000 effectué par le Dr S._____ lequel relève une modification de l'alignement de la colonne vertébrale au niveau lombaire associé à un début de spondylose dégénérative au niveau L4-L5 avec une sclérose et/ou une éburnation des cartilage articulaires; ce médecin constate également une gonarthrose bilatérale ainsi qu'une spondylarthrose de la colonne cervicale (pce 18);
- le certificat du 24 janvier 2000 du Dr U._____ (neurophysiologue) qui diagnostique une discrète variation musculaire et nerveuse par rapport aux données normales, une discrète dénervation partielle et chronique L5 des deux membres inférieurs; le médecin ne relève pas de dénervation aiguë (pce 17);
- le rapport du 3 novembre 1999 du Dr D._____ qui diagnostique des traits anxio-dépressifs somatisés et confirme les troubles orthopédiques déjà connus; le médecin conclut que l'assurée subit une incapacité permanente et totale de travailler dans son activité habituelle (pce 16);
- le questionnaire de l'assuré du 22 juillet 2004 duquel il ressort que A._____ n'a pas suivi de formation supérieure ni spécialisée et qu'elle a travaillé en tant qu'agricultrice du 1^{er} décembre 1990 au 30 septembre 1997 (pce 12);
- le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage du 16 août 2004 duquel il ressort que l'assurée affirme être incapable d'effectuer différentes tâches ménagères (pce 11);
- le questionnaire pour les travailleurs indépendants du 21 juillet 2004 qui indique que le travail effectué par l'assurée à la ferme consistait principalement à planter et cultiver des céréales et légumes ainsi qu'à élever quelques bêtes (pce 10).

C.

Ces documents ont été soumis au Dr Gabris, médecin de l'OAIE, qui dans son rapport du 25 janvier 2006 a exposé, en faisant surtout

référence au rapport du Dr G._____, que l'assurée souffre d'une dépression légère. Il conclut qu'elle est incapable de travailler dans son activité d'agricultrice à 40% et subit également une incapacité de travail de 20% pour le travail dans le ménage dès le 19 février 2004, date du premier rapport du Dr G._____ (pce 37 et 38).

Par décision du 14 février 2006, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité (pce 39).

D.

Le 8 mars 2006, l'assurée s'est opposée à cette décision et a fait valoir une invalidité d'au moins 60% (pce 42).

Par décision sur opposition du 5 octobre 2006, l'OAIE a rejeté l'opposition de l'assurée et a confirmé sa décision du 14 février 2006 (pce 44).

E.

Le 15 novembre 2006, A._____ **a recouru contre la décision sur opposition de l'OAIE auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger. En substance, elle conclut à l'octroi d'une rente et fait valoir une diminution de sa capacité de travail de 60% au moins.**

Invité à prendre position sur le recours par le Tribunal administratif fédéral - qui a repris la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007 -, l'OAIE a proposé de le rejeter dans sa réponse du 18 janvier 2007,

En réplique, le 21 février 2007, l'assurée a produit un certificat médical du Dr C._____ du 15 février 2007 qui confirme le diagnostic connu et ajoute que l'assurée souffre aussi de tendinite chronique ainsi que d'ostéoporose. Elle envoie en outre une copie de l'arrêt du tribunal espagnol qui la met au bénéfice d'une rente d'invalidité espagnole dès le 15 novembre 1999.

Ces documents ont été soumis au Dr Lüthi, médecin de l'OAIE, qui dans son rapport du 25 mars 2007 a admis que l'intéressée présente une incapacité de travail d'au moins 50% dans son métier d'agricultrice depuis 1997, lorsqu'elle a arrêté son exploitation. À son avis, elle aurait pu néanmoins reprendre une activité de substitution à 80%. Il estime à ce propos que les problèmes psychiques dont est

atteinte l'assurée ne sont pas invalidants. En revanche, il ne peut plus être exigé de l'assurée, vu les atteintes à la colonne vertébrale et aux genoux, qu'elle effectue une activité lourde (pce 48). L'OAIE a donc procédé à une comparaison des revenus avant et après invalidité dont il est ressorti que l'assurée subit, à partir de 1997, une perte de gain de 34% du fait de son invalidité (pce 49).

Dans sa duplique du 30 avril 2007, l'OAIE a proposé le rejet du recours. Par courrier du 28 mai 2007, A. _____ **a réitéré ses conclusions.**

Par ordonnance du 15 avril 2008, le Tribunal administratif fédéral a informé les parties de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'a été présentée.

Droit :

1.

1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté

européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) - dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

3.

3.1 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

3.2 La recourante est touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Partant, elle a qualité pour recourir.

3.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

4.

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO

2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

5.

La recourante a présenté sa demande de rente le 16 décembre 2003. En dérogation à l'art. 24 LPGGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 16 décembre 2002 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 5 octobre 2006, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

6.1 Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPGGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

6.2 En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

7.

7.1 Aux termes de l'art. 8 LPGGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette même disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

7.2 Un 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

7.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

7.4 Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.

8.

La recourante a travaillé en Suisse jusqu'en 1986 dans les secteurs de l'hôtellerie et de l'industrie. Elle est ensuite rapatrié en Espagne, où

elle a exercé l'activité d'agricultrice indépendante jusqu'en 1997. A cette date, elle aurait cessé de travailler pour cause de maladie.

Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré.

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

9.

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre principalement de trouble anxieux avec une répercussion invalidante minime, arthropathie dégénérative du rachis avec hernie discale L4-L5, gonarthrose à gauche de degré modéré.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail déterminante pour le début du droit à la rente.

10.

L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, 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; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou

des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Le Tribunal doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le Tribunal s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références citées).

11.

11.1 L'OAIE a rejeté la demande de prestation AI en se fondant sur les rapports des Drs Gabris et Lüthi. Dans le cadre de la procédure de recours, ce dernier médecin a estimé que les troubles orthopédiques dont souffre l'assurée ne lui permettent plus de déployer une activité lourde dans l'agriculture mais d'accomplir seulement des tâches plus légères et à 50%. Le Dr Lüthi a toutefois considéré qu'une activité adaptée autre qu'agricole restait exigible à 80%.

L'assurée considère, quant à elle, que son incapacité de travail est d'au moins 60%. Les affections physiques et psychiques, dont elle souffre, ne lui permettraient plus de reprendre une activité agricole même légère. L'offre de travail à temps partiel dans ce domaine serait, par ailleurs, inexistante.

11.2 À titre préliminaire il convient d'observer qu'une incertitude demeure par rapport au début de l'incapacité (partielle) de travail. En effet, aucun certificat médical permet de corroborer l'opinion de l'intéressée - reprise par le Dr Lüthi - selon laquelle elle aurait cessé de travailler en 1997 déjà pour des raisons médicales. Cette incertitude est toutefois sans influence sur l'appréciation du cas présent au vu du fait que la rente ne peut être versée qu'une année avant le dépôt de la demande (cf. consid. 5 ci-dessus).

S'agissant des conséquences invalidantes des affections dont souffre

l'intéressée, le Tribunal de céans n'a pas de raison de s'écarter de l'appréciation du Dr Lüthi. Tous les rapports médicaux relatent que les affections psychiques n'ont pas ou peu d'impact sur la capacité de travail de l'assurée. En 1999, le Dr D._____ faisait état de simples traits anxio-dépressifs. Depuis lors, cette pathologie ne s'est pas aggravée. En 2004 et 2005 le Dr G._____ diagnostique un trouble anxieux subdépressif sans changement de la personnalité ou mental. L'assurée suit par ailleurs un traitement médicamenteux qui est adapté à sa pathologie. Évaluant dans son ensemble la capacité de travail résiduelle de l'assurée, le Dr G._____ a considéré qu'elle était globalement encore de 65% en 2004 et de 60% en 2005. Cette appréciation ne diverge pas de celle des médecins de l'OAIE pour ce qui est de l'activité d'agricultrice.

Pour les activités autres qu'agricoles, dans le commerce de détail ou les services par exemple, un taux d'activité à 80% est également admissible. Les troubles orthopédiques empêchent en effet l'intéressée d'accomplir seulement les tâches les plus lourdes. En ce sens, il s'est du reste exprimé le service médical de l'INSS dans son expertise du 9 mars 2004.

12.

12.1 L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGa). La recourante ayant cessé l'exploitation de son domaine agricole, on ne se basera pas sur la diminution de rendement pour chiffrer sa perte de gain mais sur la comparaison des revenus (cf. sur la distinction entre méthode générale et extraordinaire d'évaluation de l'invalidité: RAMA 1995 p. 106, voir aussi l'arrêt du 25 avril 2005 du TFA dans la cause I 269/03).

Par rapport au choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, il faut préciser que l'OAIE s'est référé à juste raison à la méthode générale, qui s'applique en principe aux personnes ayant exercé une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité. En effet, on peut admettre que l'incapacité de travail a débuté en 1997 déjà.

12.2 L'OAIE, ne disposant pas de données statistiques concernant les salaires en Espagne, a établi la comparaison des revenus en se

fondant sur les revenus du marché du travail en Suisse (cf. pce 49 dont une copie a été transmise à la recourante). En 2004, en tant qu'agricultrice indépendante, l'assurée aurait pu obtenir un salaire mensuel moyen de CHF 3'936.53 (femmes actives dans l'horticulture, niveau de qualification 3, après adaptation à l'horaire de 42.8 heures par semaine selon les données de l'Office fédéral de la statistique, durée hebdomadaire normale du travail dans les entreprises, T.3.2.3.5).

Le salaire après invalidité a été établi de la manière suivante. Le salaire statistique pour une activité légère en position assise ou alternée, dans les services collectifs et personnels, était de CHF 3'794.- (niveau de qualification 4 après adaptation à l'horaire hebdomadaire de 41.7 heures). L'OAIE n'a pas tenu compte du salaire dans le commerce de détail car il était supérieur à la rémunération de l'ancienne activité de l'assurée. Vu les circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, l'OAIE a opéré une diminution 15% en obtenant ainsi un salaire de CHF 3'225.50. Cette activité pouvant être exercée à 80%, il en résulte un salaire après invalidité de CHF 2'580.50.

En comparant les salaires avant et après invalidité, il en découle une perte de gain de 34% : $[(3'936.53 - 2'580.50) \times 100] : 3'936.53 = 34.45\%$.

La perte de gain n'atteignant pas 40%, l'assurée n'a pas droit à une rente d'invalidité suisse.

13.

Par voie de conséquence, le recours du 15 novembre 2006, doit être rejeté et la décision sur opposition de l'OAIE du 5 octobre 2006 confirmée.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

La greffière :

Francesco Parrino

Emilia Antonioni

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 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :