



Cour III
C-343/2010

Arrêt du 7 juillet 2011

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Franziska Schneider, Vito Valenti, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____, ,
représenté par Maître Claude Brügger,
route de Tramelan 11, case postale 242, 2710 Tavannes,
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 16 décembre 2009)

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____, né le , travaille en Suisse de 1986 à 2001, en dernier lieu en qualité de magasinier auprès de l'entreprise sise à (pces 1 ss, 21).

B.

En date du 20 février 2004, A._____ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

Le 5 août 2004, A._____ subit une transplantation hépatique pour cirrhose éthylique (pce 30).

Les documents médicaux suivants sont versés en cause au cours de l'instruction:

- les attestations des 13 novembre 2004 et 9 mars 2005 du Dr Michel Glardon, médecin-traitant de l'assuré, lequel diagnostique un status après une transplantation hépatique pour cirrhose de Laennec, un status après éthyliste et tabagisme et une capacité physique fortement diminuée avec dyspnée puis asthénie (pces 32, 34);
- le certificat neurologique du 27 juillet 2005 des Drs Bühler et von Meyenburg de l'Hôpital de l'Île qui diagnostique un probable syndrome de Korsakow ainsi qu'une dégénération du cervelet expliquant l'ataxie et les vertiges (pce 40);
- les rapports neuropsychologiques des 9 janvier et 27 mars 2006 de M. Edwin Desax, psychologue spécialiste en neuropsychologie, contresignés des Drs Gutbrod et Müri, qui fait état de troubles d'importance moyenne, en particulier de la mémoire, de l'attention, de la fonction d'exécution, de la visioconstruction et du calcul mental; il relève l'existence en arrière-plan d'une symptomatologie dépressive; le psychologue conclut finalement à une incapacité de travail entière depuis environ février 2004 (pces 51, 59);
- d'autres pièces médicales confirmant les diagnostics connus (pces 2 à 48).

Dans ses prises de position des 19 octobre 2005, 3 mars et 21 avril 2006, la Dresse Petra Elsässer du service médical régional de l'office AI compétent retient, comme diagnostics avec conséquences sur la capacité

de travail, un ancien éthylisme chronique, un status après transplantation hépatique le 5 août 2004 pour cirrhose hépatique suivi d'un traitement immunosuppresseur, des céphalées chroniques, une diminution des fonctions cognitives de degré moyen, de l'ataxie, des vertiges et des troubles de la motricité oculaire dans le cadre d'une probable maladie de Korsakow. Elle dénote en outre, comme diagnostics sans répercussions sur la capacité de travail, une bronchite chronique légère sur tabagisme ainsi que de l'hypertension artérielle. Le médecin conclut finalement à une incapacité de travail de l'assuré d'au moins 80% depuis le 3 novembre 2003, tant dans l'activité antérieure que dans une activité de substitution adaptée, et précise qu'il y a peu de chance que les atteintes neurologiques s'améliorent (pces 46, 55, 61).

Par décision du 8 juin 2006, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Berne (OAI-BE), s'appuyant essentiellement sur la dernière prise de position du SMR datée du 21 avril 2006, reconnaît à A._____ un taux d'invalidité de 100% et lui accorde une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} novembre 2004 (pces 62, 66, 67). Le versement de la rente est repris au 1^{er} décembre 2007 par la Caisse suisse de compensation suite au départ de l'intéressé pour l'Espagne (pces 71 à 74).

C.

Au mois de mars 2009, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) entreprend une procédure de révision d'office (pce 76). Sont alors produits:

- le rapport E 213 du 6 août 2009 du Dr Felix Mosquera Mata de l'Institut national de sécurité sociale espagnole (INSS), qui retient les diagnostics de cirrhose hépatique avec transplantation hépatique en 2004 et de déficits de la mémoire. Le médecin estime que l'intéressé pourrait reprendre à mi-temps une activité légère adaptée à son état de santé (pce 86);
- l'attestation du 25 mai 2009 de la Dresse Carmen Borbujo Martinez, qui retient une transplantation hépatique, une encéphalopathie secondaire, une ischémie cérébrale avec ataxie, ainsi qu'une ostéoporose fémorale et lombaire (pce 83);
- le certificat du 1^{er} juillet 2009 de la Dresse Sobrido Gomez, laquelle dénote des céphalées diurnes légères à modérées, des pertes de mémoire, une fatigabilité facilitée au moindre effort et des pertes

d'équilibre; il considère ces atteintes neurologiques peu significatives à ce jour (pce 84);

- l'attestation psychiatrique du 21 juillet 2009 du Dr Gomez-Trigo Ochoa, qui ne relève aucune pathologie psychiatrique (pce 85).

Le Dr Conrad Kristol du service médical de l'OAIE, dans son avis médical du 14 octobre 2009, constate une amélioration significative des troubles neuropsychologiques dont souffre A. _____ par rapport à 2006. Ce médecin estime qu'A. _____ serait capable de reprendre à plein temps, à compter du 1^{er} juillet 2009, l'exercice d'une activité de substitution légère telle que concierge/gardien d'immeuble/de chantier, surveillant de parking/musée, réparateur de petits appareils/articles domestiques, vendeur de billets ou distributeur de courrier interne, commissionnaire (pce 87).

L'OAIE, le 9 novembre 2009, compare ainsi les revenus sans invalidité (Fr. 5'118.30) et d'invalidité (Fr. 4'129.85, moyenne de salaires statistiques des activités de substitution proposées, après un abattement de 10%) de A. _____, conclut à l'existence d'une invalidité de 19% (pce 88).

Par projet de décision du 13 novembre 2009 puis décision du 16 décembre 2009, l'OAIE supprime dès lors la rente entière dont bénéficiait l'assuré, avec effet au 1^{er} février 2010 (pces 89, 93).

D.

Le 19 janvier 2010, A. _____, représenté par Maître Claude Brügger, interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral à l'encontre la décision du 16 décembre 2009 en concluant, à titre préjudiciel, à l'octroi de l'effet suspensif au recours ainsi que, à titre principal, à l'octroi de l'assistance judiciaire totale et à l'annulation de la décision entreprise, le tout sous suite de frais et dépens. Il conteste pour l'essentiel que son état de santé se soit amélioré. Avec son écriture de recours, A. _____ dépose nouvellement en cause l'attestation du 6 janvier 2010 du Dr Glardon, généraliste, qui fait état d'une capacité de mémorisation sur le plan neuropsychologique et d'exécution ralentie ainsi que de troubles de l'équilibre modérés sur le plan neurologique (pce 1 TAF).

Le Tribunal administratif fédéral, par décisions incidentes des 23 février et 30 mars 2010, admet, d'une part, la demande d'assistance judiciaire totale d'A. _____ et nomme Me Claude Brügger comme avocat d'office

et, d'autre part, rejette sa requête tendant à la restitution de l'effet suspensif au recours (pces 6 et 10 TAF).

E.

A._____, le 25 mars 2010, verse encore au dossier le rapport du 11 mars 2010 des Drs Mûri, Gutbrod et Bivetti de l'Hôpital de l'Île, lesquels relèvent des troubles de la mémoire, de l'attention, de l'exécution et de la vision dans l'espace. Ces médecins estiment que si, par rapport à 2006, la capacité d'apprentissage verbal de l'intéressé s'est améliorée, ses capacités d'exécution et d'attention ont par contre diminué. Ils renoncent néanmoins à émettre, sur la base de leur expertise, une évaluation de la capacité de travail résiduelle de l'intéressé (pce 9 TAF).

Le Dr Lehmann du service médical de l'OAIE, dans sa détermination du 31 mai 2010, confirme la prise de position du Dr Conrad Kristol du 14 octobre 2009 (pce 102).

Dans sa réponse du 10 juin 2010, l'OAIE reprend en substance les motifs de ses projet de décision et décision. L'office conclut dès lors au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce 13 TAF).

F.

A._____, par le truchement de son mandataire, réplique par acte du 13 juillet 2010 et confirme intégralement ses conclusions (pce 15 TAF).

L'OAIE, par duplique du 9 août 2010, renonce à se déterminer plus avant et réitère ses conclusions (pce 19 TAF).

Les arguments des parties seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit.

Droit :**1.**

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 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 à l'art. 33 LTAF.

En particulier, les décisions rendues par l'OAIE, compétent au jour de la décision litigieuse en raison du domicile à l'étranger du recourant, 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). Le Tribunal administratif fédéral est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

2.1. 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. Selon 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.

2.2. En l'espèce, le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

2.3. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (cf. pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

Le recourant est citoyen 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).

4.

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5^{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).

Conformément à cette jurisprudence, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si l'intéressé aurait eu droit à des prestations de l'assurance-invalidité à la date de la décision entreprise, soit le 16 décembre 2009, marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours.

5.

5.1. Aux termes de l'art. 8 LPGA, 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 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.

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 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA 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.

5.2. 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. 2 LAI). 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 (art. 13 LPGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 29 al. 4 LAI).

6.

6.1. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I

559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

6.2. L'art. 88a al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

7.

7.1. Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

7.2. En l'occurrence, le recourant, par décision du 8 juin 2006, a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2004. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 8 juin 2006 octroyant le droit à

la rente et ceux qui ont existé jusqu'au 16 décembre 2009, date de la décision querellée.

8.

8.1. 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 ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle. 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 raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

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, ATF 114 V 310 consid. 3c).

8.2. 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 juge des assurances sociales 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 (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

9.

9.1. Dans la présente occurrence, l'autorité inférieure a retenu que d'un point de vue neuropsychologique l'état de santé du recourant s'est notablement amélioré à compter du 1^{er} juillet 2009 et qu'il serait depuis lors capable de reprendre à plein temps l'exercice d'une activité de substitution légère et adaptée.

Le recourant, pour sa part, avance que sa situation clinique est restée inchangée depuis 2006.

9.2. Le tribunal de céans relève qu'en l'espèce les diagnostics retenus en 2006 puis 2009 par les médecins sollicités sont restés inchangés. Les troubles neurologiques, tels que l'ataxie, les pertes de mémoire, les troubles de l'attention, de l'exécution et de la vision dans l'espace, les pertes d'équilibre, ainsi que la fatigabilité extrême et les céphalées sont toujours présents (pces 83 s.; pce 9 TAF). Du reste, le service médical de l'OAIE, dans sa note du 21 avril 2006, avait explicitement indiqué qu'une amélioration des atteintes neurologiques n'avait que peu de chances de se réaliser. Force est de constater, au demeurant, que pour justifier la suppression de la rente entière dont bénéficiait l'assuré l'autorité inférieure, à l'instar de son service médical, s'est presque exclusivement fondée sur l'examen neurologique du 1^{er} juillet 2009 de la Dresse Sobrido Gomez (pce 84). Or, celle-ci, dans un rapport par trop sommaire et laconique, fait d'une part état de divers troubles neuropsychologiques et physiques et d'autre part omet de prendre précisément et clairement position sur la capacité de travail du recourant. Une révision de la rente ne saurait donc raisonnablement se fonder sur cette seule documentation. Les conclusions du service médical de l'autorité inférieure sont enfin contredites, en premier lieu, par celles du médecin de l'INSS auteur du rapport E 213 du 6 août 2009 (pce 86) et, en second lieu, par celles émises en 2010 par les Drs Müri, Gutbrod et Bivetti de l'Hôpital de l'Île. Ces derniers, dans leur attestation du 11 mars 2010 (pce 9 TAF), ont certes expressément reconnu que la capacité d'apprentissage verbal de l'intéressée s'était améliorée, mais ont toutefois constaté que ses capacités d'exécution et d'attention avaient diminuées. Aussi ont-ils explicitement renoncé à émettre des appréciations relatives à la capacité de travail résiduelle du recourant. On relève encore que, si la symptomatologie dépressive n'est plus mentionnée dans le cadre de la procédure de révision, elle ne l'était dans la procédure d'octroi de rente qu'en filigrane (cf. pces 51, 59). Une amélioration de ce point de vue n'est donc pas déterminante pour apprécier la capacité de travail résiduelle de l'intéressé.

9.3. La présente cause doit, eu égard à ce qui précède, être instruite plus avant par l'autorité inférieure, notamment du point de vue neurologique. Le recours doit, partant, être partiellement admis, en ce sens que la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE, afin

que celui-ci prenne une nouvelle décision après avoir procédé à une instruction complémentaire (art. 61 PA).

10.

10.1. Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2).

Il n'est donc pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF).

10.2. Les art. 64 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF; RS 173.320.2) – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF –, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, le travail accompli par le représentant du recourant en instance de recours a essentiellement consisté dans la rédaction d'un recours de 12 pages, d'une prise de position relative à l'effet suspensif de 2 pages, ainsi que d'une réplique de 4 pages. Il se justifie, eu égard à ce qui précède, de lui allouer une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'800.- à charge de l'autorité inférieure.

10.3. La requête d'assistance judiciaire totale déposée par le recourant avec son écriture de recours est dès lors sans objet.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours du 19 janvier 2010 est partiellement admis et la décision du 16 décembre 2009 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle fasse compléter l'instruction et prenne ensuite une nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 2'800.- est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.

4.

La requête d'assistance judiciaire totale est sans objet.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (recommandé)

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) 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. 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 :