



Cour III
C-3841/2015

Arrêt du 8 janvier 2019

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Beat Weber, Michael Peterli, juges,
Jean-Luc Bettin, greffier.

Parties

A. _____, (Suisse),
représentée par Maître Hervé Bovet,
recourante,

contre

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

B. _____, (Suisse),
représentée par Maître Claude Jeannerat,
intimée.

Objet

Assurance-invalidité, révision de la rente (décision du 29 mai
2015).

Faits :**A.**

B._____, née C._____, (ci-après : B._____, l'intimée, l'intéressée ou l'assurée), ressortissante suisse (d'origine kosovare) née le (...) 1965, s'est mariée en octobre 1989 à D._____, ressortissant suisse (d'origine kosovare) né le (...) 1964. Le couple a eu trois enfants, prénommés E._____, né le (...) 1990, F._____, née le (...) 1993, et G._____, né le (...) 2002 (pce AI 3). Un quatrième enfant est décédé à la naissance, en 2000 (pce AI 14, p. 3).

D._____ est décédé le 25 février 2012 (pces AI 3, p. 15, et 6, p. 37).

B.

B.a L'intéressée est arrivée en Suisse en 1993, à l'âge de 28 ans (pce AI 4, pp. 5 à 9). En août 1998, elle a trouvé un emploi, en qualité d'ouvrière, dans l'industrie horlogère, auprès de la société H._____ SA (Fabrique de boîtes de montres), à (...). A compter du 29 novembre 1998, elle a été en incapacité de travail pour cause de maladie (pce AI 21, p. 9). Son contrat de travail a été résilié pour la fin du mois de novembre 1999.

B.b A l'échéance du délai de carence d'un an, soit à compter du 1^{er} novembre 1999, B._____ a bénéficié d'une rente d'invalidité entière, motivée par un syndrome dépressif majeur avec PTSD dont l'existence a été reconnue par l'Office de l'assurance-invalidité du canton I._____ (décision du 25 juillet 2002, pce AI 8).

B.c La rente entière perçue par l'assurée a fait l'objet de régulières procédures de révision, en 2003 (pce AI 47, pp. 10 à 15), en 2004 (pce AI 47, pp. 4 et 5), en 2008 (pce AI 47, pp. 28 et 29), en 2009 (pce AI 47, pp. 22 et 23), en 2010 (pce AI 48, pp. 11 et 12) et en 2012 (rente de veuve suite au décès de D._____ ; pce AI 11, pp. 27 à 29). Elle a à chaque fois été confirmée dans son principe. En 2008, l'assurée avait néanmoins fait l'objet d'une sanction – déduction de rente durant six mois – pour défaut de collaboration.

C.

En 2013, B._____ est retournée vivre au Kosovo (pces AI 6, p. 33, et 49).

D.

D.a Par lettre du 1^{er} mai 2014, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a informé B._____, à (...), que, conformément aux prescriptions en vigueur, il était tenu d'examiner à intervalles réguliers si elle remplissait toujours les critères d'octroi de prestations de l'assurance-invalidité, et a requis que soient versés en cause tous les rapports médicaux existants pour la période allant du 26 janvier 2010 au 1^{er} mai 2014 (pce AI 57).

D.b Le 21 mai 2014, B._____ a signé et envoyé à l'OAIE le « *Questionnaire pour la révision de la rente* » (pce AI 59) dans lequel elle a déclaré ne pas avoir exercé d'activité lucrative (dépendante ou indépendante) après le 22 juin 2009.

Elle a en outre indiqué, s'agissant de la demande de transmission des « *analyses médi[cales]* » faites depuis le 26 janvier 2010, que son médecin traitant, le Dr J._____, lui avait demandé d'en faire de nouvelles, le 21 juin 2014, si bien qu'elle ne pourrait les communiquer qu'ultérieurement (pce AI 60, p. 1).

D.c Le 30 juin 2014, le Dr K._____, médecin généraliste FMH, médecin-conseil de l'OAIE, a requis que soit rédigé un rapport psychiatrique relatif à l'état de santé de B._____ (pce AI 61).

D.d Le 6 août 2014, l'OAIE a eu un échange téléphonique avec la fille de B._____, F._____, domiciliée en Suisse. Celle-ci a exposé que sa mère était partie temporairement au Kosovo suite au décès de son mari, mais qu'elle revenait régulièrement en Suisse pour suivre un traitement chez le Dr J._____, à (...). Elle a précisé que le domicile de sa mère au Kosovo n'était pas définitif, mais qu'elle ignorait quand elle reviendra en Suisse (pce AI 64).

E.

E.a Le 21 août 2014 (date du sceau postal ; pce AI 67, p. 6), le Dr J._____ a adressé à l'OAIE son rapport, daté du 19 août 2014, faisant suite à la visite médicale du 31 juillet 2014. Le praticien a posé sur B._____ le diagnostic suivant : avec effet sur la capacité de travail : état dépressif, hypothyroïdie, phobie sociale ; sans effet sur la capacité de travail : status post suicide de son mari, tabagisme, hygiène dentaire « *catastrophique* ». Le Dr J._____ a relevé la difficulté de prise en charge de

cette patiente ne parlant pas français, lui conseillant de suivre un traitement psychiatrique dans son pays de résidence. S'agissant de la capacité de travail, le praticien a mentionné que B. _____ connaissait des limitations psychiatriques et était incapable de travailler. Finalement, le Dr J. _____, sous la rubrique « *Pronostic* », a indiqué : « *Reprend vie* » (pce OAIE 67).

E.b Le 29 août 2014, l'OAIE a transmis le rapport précité à son médecin-conseil, le Dr K. _____, médecin généraliste (pce AI 69, p. 1).

E.c Ce dernier a rendu son rapport le 4 septembre 2014. Il a repris les conclusions du rapport du Dr J. _____ (ci-dessus, let. E.a) et a constaté un état de santé stationnaire, soulignant que les limitations psychiatriques duraient depuis 10 ans (pce AI 70, p. 1).

F.

Le 12 septembre 2014, l'OAIE a communiqué à B. _____ avoir réexaminé son droit à percevoir une rente de l'assurance-invalidité et constaté que son degré d'invalidité n'avait pas changé, si bien que les prestations versées à son intention n'étaient pas modifiées (pce AI 71).

L'OAIE a indiqué qu'en cas de désaccord, il lui était loisible de requérir la notification d'une décision en bonne et due forme, susceptible de recours (pce AI 71).

Le 22 septembre 2014, l'autorité de première instance a adressé à l'assurée un décompte de prestations (pce AI 72).

G.

G.a Le 26 mars 2015, la Fondation A. _____ (ci-après : Fondation A. _____ ou la recourante) s'est adressée à l'OAIE pour requérir le dossier complet de la cause et s'est étonnée de ne pas avoir eu connaissance de sa communication du 12 septembre 2014, précisant souhaiter connaître les raisons du maintien de la rente d'invalidité entière (pce AI 76).

G.b Par lettre datée du même jour, adressée à B. _____, à (...), la Fondation A. _____ a requis des preuves « *par rapport à [son] domicile fixe et une attestation de scolarisation de [son] fils G. _____* » et informé l'intéressée qu'à compter du 1^{er} avril 2015, elle cesserait de bénéficier de ses prestations invalidité et survivants et qu'il en allait de même pour la rente de l'enfant G. _____ (pce AI 77).

G.c Le 29 avril 2015, la Fondation A._____, agissant par l'entremise de son mandataire, Maître Hervé Bovet, avocat à (...), a adressé un courrier à B._____, lui demandant de « *faire connaître [son] domicile légal ces dix dernières années* » et de « *faire savoir auprès de quelle administration [elle s'est] acquitté[e] [d]es impôts ces dix dernières années avec pièces justificatives* » (pce AI 81). De plus, la Fondation A._____ a mentionné avoir examiné le dossier de l'OAIE et a relevé qu'il n'existait pas, « *depuis de nombreuses années, de certificats médicaux probants susceptibles de justifier encore une incapacité de travail* » et a invoqué l'art. 56 al. 2 du Règlement de la Fondation pour requérir de B._____ qu'elle se mette à disposition pour un examen par un médecin qu'elle se chargera de désigner (pce AI 81).

H.

Le 29 mai 2015, l'OAIE, « *à la demande de la [F]ondation A._____* », a notifié à B._____ – avec copie à la Fondation A._____ – une décision susceptible de recours, constatant qu'il existait toujours un droit à une rente entière. L'autorité inférieure a précisé : « *Etant donné que vous être également titulaire d'une rente de veuve de votre feu mari, seule cette dernière sera versée (art. 24b LAVS). Cependant, vous avez droit à une rente ordinaire d'invalidité pour enfant liée à la rente de la mère pour votre fils G._____* » (pce AI 84).

A l'appui de cette décision, l'autorité de première instance s'est basée sur l'évaluation médicale du Dr J._____ du 19 août 2014 et du questionnaire pour la révision de la rente signée le 21 mai 2014 ; elle a estimé que l'état de santé de l'assurée ne s'était pas modifié de manière à influencer le droit à la rente (pce AI 84).

I.

Par mémoire du 18 juin 2015 (date du sceau postal), la Fondation A._____, agissant par l'entremise de son mandataire, a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation et, principalement, à ce qu'il soit dit que B._____ n'a plus droit aux prestations d'assurance-invalidité, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour qu'il soit procédé à une expertise médicale déterminant l'incapacité de travail de la prénommée, la nature de ses limitations et si des mesures de réadaptation peuvent être envisagées sur le plan médical (pce TAF 1).

En annexe à son mémoire de recours, la recourante a versé vingt-neuf pièces en cause.

J.

J.a Par décision incidente du 24 juin 2015, le Tribunal a invité B. _____ à s'acquitter d'une avance sur les frais présumés de la procédure, d'un montant de 400 francs. La décision incidente a été adressée à la prénommée à l'adresse suivante : (...) (pce TAF 3).

J.b Le 26 juin 2015, l'assurée a payé la somme demandée (pce TAF 5).

K.

Invité à se déterminer sur le recours de la Fondation A. _____, l'OAIE a déposé sa réponse en date du 13 août 2015, concluant à son rejet (pce TAF 6).

L.

Le 9 septembre 2015 (date du sceau postal), la Fondation A. _____ a répliqué, déclarant persister dans ses conclusions (pce TAF 8).

M.

M.a Par ordonnance du 2 octobre 2015, notifiée par voie diplomatique (pce TAF 10), le Tribunal a sollicité de B. _____ la communication d'un domicile de notification en Suisse, l'avertissant qu'à défaut, il poursuivrait la procédure par voie de publication officielle (publication des ordonnances et décisions dans la Feuille fédérale) (pce TAF 9).

M.b La preuve de la notification de cette ordonnance n'est jamais parvenue au Tribunal (*cf.* courriel de l'Ambassade de Suisse à (...) daté du 12 avril 2016 [pce TAF 14 ; voir, également, pces TAF 11 à 13]). Par ailleurs, B. _____ n'a jamais communiqué d'adresse de notification en Suisse.

N.

Par courrier du 8 mai 2018, l'OAIE a transmis au Tribunal un courrier de Maître Claude Jeannerat du 20 mars 2018, adressé à l'Office de l'assurance-invalidité du canton L. _____, se présentant comme le mandataire de B. _____ (pce TAF 17).

O.

Le 17 septembre 2018, le Tribunal, après avoir exposé l'état de la procédure, a invité Maître Claude Jeannerat à justifier de ses pouvoirs et, dans un délai échéant au 17 octobre 2018, à déposer d'éventuelles observations (pce TAF 18).

P.

En annexe à un courrier daté du 27 septembre 2018, dans lequel il a indiqué n'avoir eu connaissance de la présente procédure que récemment, Maître Claude Jeannerat a versé en cause une procuration, datée du 25 septembre 2018 et signée par B. _____. Il a en outre sollicité la consultation du dossier (pce TAF 19).

Q.

Le 3 octobre 2018, le Tribunal a transmis au mandataire de B. _____ le dossier complet de la cause, pour consultation (pce TAF 20).

R.

Par ordonnance du 8 octobre 2018, en réponse à la requête de l'intimée du 4 octobre 2018 (pce TAF 21), le Tribunal a prolongé au 7 novembre 2018 le délai imparti pour déposer ses observations (pce TAF 22).

S.

Le 7 novembre 2018 (date du timbre postal déterminée au moyen du système *Track and Trace* de la Poste Suisse), B. _____, agissant par l'entremise de son mandataire, s'est déterminée sur le recours de la Fondation A. _____, concluant à son rejet. Elle a en outre sollicité l'assistance judiciaire totale (pce TAF 24).

En annexe à son écriture, elle a versé dix-huit pièces en cause.

Droit :**1.**

1.1 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, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec les art. 33 let. d LTAF et 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 à l'encontre de décisions rendues par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal de céans 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. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances so-

ciales 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'assurance-invalidité, à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3

1.3.1 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.

1.3.2 Aux termes de l'art. 49 al. 4 LPGA, l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est ainsi tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose alors des mêmes voies de droit que l'assuré (*cf.* également art. 57a al. 2 LAI).

Selon la jurisprudence, un assureur est touché par une décision rendue par un autre assureur lorsqu'il se trouve dans un rapport particulier et spécialement étroit avec l'objet du litige et que, partant, ses intérêts de fait ou de droit sont particulièrement affectés par la décision (ATF 132 V 74 consid. 3.1 ; *cf.* également arrêt du Tribunal fédéral 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.1).

1.3.3 Les constatations de l'assurance-invalidité, à moins d'être manifestement insoutenables ou arbitraires, sont contraignantes pour les institutions de prévoyance, non seulement par rapport à la fixation du taux d'activité, mais également par rapport à la survenance de l'incapacité de travail invalidante (ATF 118 V 35 consid. 2b/aa). En effet, il existe un lien fonctionnel étroit entre le premier pilier (assurance-invalidité) et le deuxième pilier (prévoyance professionnelle) ressortant des articles 23, 24 al. 1 et 26 al. 1 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP ; RS 831.40).

1.3.4 *In casu*, B._____ a travaillé, du 11 août 1998 au 28 novembre 1998, au service de la société H._____ SA, à (...). N'ayant exercé aucune activité professionnelle depuis lors, l'intéressée est toujours affiliée à la Fondation A._____ dont le but est d'assurer le personnel des sociétés suisses dudit groupe contre les conséquences économiques de la vieillesse, de l'invalidité et du décès en garantissant les prestations énumérées par le règlement de la Fondation de prévoyance.

Liée par les décisions de l'autorité d'application de la LAI (art. 55 al. 1 du règlement : « *Le degré d'invalidité retenu par la Fondation correspond à celui de l'AI* »), la Fondation A. _____ est ainsi contrainte de verser des prestations en faveur de B. _____. Il s'ensuit qu'elle est directement touchée par la décision rendue par l'OAIE et dispose ainsi, conformément à l'art. 49 al. 4 LPGA, des mêmes voies de droit que l'assurée ; elle a ainsi qualité pour recourir au sens de l'art. 59 LPGA. A noter que la Fondation A. _____, à l'art. 55 al. 2 du règlement, « *se réserve le droit de faire opposition contre la décision de l'AI, lorsqu'elle lui paraît juridiquement indéfendable et, le cas échéant, d'interjeter un recours contre la décision sur opposition auprès du tribunal compétent* ».

1.4 Déposé en temps utile dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours interjeté par la Fondation A. _____ est recevable.

2.

Le droit matériel applicable est celui en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, aussi en cas de changement des règles de droit, sauf si des dispositions particulières de droit transitoire en disposent autrement (ATF 136 V 24 consid. 4.3). En ce qui concerne les faits déterminants selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter – en règle générale – à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2 et ATF 130 V 445 consid. 1.2).

3.

3.1 Le Tribunal établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^{ème} éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157 consid. 1a ; ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER / MICHAEL BEUSCH / LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^{ème} éd., 2013, n° 1.55).

3.2 En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure, soit également le point de savoir

si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 140 V 22 consid. 4).

4.

En l'espèce, il s'agit d'examiner le bien-fondé de la décision rendue le 29 mai 2015, par laquelle l'OAIE a estimé que l'état de santé de B._____ n'avait pas évolué de manière à influencer le droit à la rente et, par conséquent, qu'elle disposait toujours d'un droit à une rente entière, décision contestée par la Fondation A._____.

5.

A titre liminaire, il sied d'examiner la compétence en raison du lieu de l'autorité inférieure qui a prononcé la décision litigieuse. La reconnaissance par le Tribunal de la validité matérielle d'une décision prise par une autorité précédente suppose que cette autorité dispose de la compétence de statuer en la cause (JÉRÔME CANDRIAN, op. cit., n° 98).

5.1 Selon les dispositions topiques, la compétence en raison du lieu des offices AI se détermine en fonction du domicile de l'assuré. En d'autres termes, l'office AI compétent est, en règle générale, celui du canton dans lequel l'assuré est domicilié au moment où il exerce son droit aux prestations (art. 55 al. 1 LAI). Selon l'art. 56 LAI et l'art. 40 al. 1 let. b du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), l'OAIE est compétent pour les assurés domiciliés à l'étranger.

5.2 Dans le cas présent, il ressort du dossier qu'en date du 5 mars 2013, la Caisse de compensation de l'industrie horlogère a communiqué à l'Office de l'assurance-invalidité de la République et canton I._____ un changement d'adresse concernant B._____. Sous la rubrique « *Nouvelle adresse de l'assurée* », il y était mentionné : « (...) – (...) (*Kosovo*) » (pce AI 6, p. 33). Quelques jours plus tard, le 11 mars 2013, l'Office de l'assurance-invalidité de la République et canton I._____ a transmis le dossier à l'OAIE comme objet de sa compétence (pce AI 49, p. 1). Le 6 août 2014, soit plus d'une année après le départ de l'assurée au Kosovo, sa fille, F._____, a contacté l'OAIE. La note téléphonique relatant cet appel (pce AI 64) mentionne que la prénommée a fait état d'un départ temporaire de sa mère au Kosovo, précisant qu'elle revenait régulièrement en Suisse pour voir son médecin traitant et que sa domiciliation au Kosovo n'était pas définitive, la date de son retour en Suisse n'étant cependant pas déterminée (pce AI 64). Malgré les doutes quant au domicile exact de B._____, doutes que les propos de sa fille n'ont aucunement levés, l'OAIE a pour-

suivi la procédure sans instruire cette question. Dans le cadre de la présente procédure de recours ont été produites plusieurs attestations de domicile. Il en ressort que B. _____ était domiciliée à (...) depuis le 31 mai 1993 (attestation de domicile du 27 août 2015 [pce TAF 24, annexe n° 3]). Depuis le 2 janvier 2017, l'assurée est domiciliée à (...). L'attestation de domicile versée en cause, datée du 6 septembre 2017, souligne qu'elle est arrivée dans cette commune au début de l'année 2017 en provenance de (...) (pce TAF 24, annexe n° 6). Il s'ensuit que l'intéressée est domiciliée en Suisse depuis 1993 sans interruption à (...) de 1993 à 2017 et à (...) depuis 2017). Le Tribunal tient à préciser qu'aucun élément du dossier ne permet de laisser penser à une domiciliation en un autre endroit, en particulier au Kosovo, durant cette période. Partant, au jour où la décision que-rellée a été rendue, B. _____ était légalement domiciliée dans le canton I. _____, si bien que l'Office de l'assurance-invalidité de ce canton était l'autorité compétente pour statuer.

5.3 Au vu de ce qui précède, la décision du 29 mai 2015 a été rendue par un office AI, l'OAIE, territorialement incompétent.

6.

6.1 Les décisions des offices AI territorialement incompétents ne sont toutefois pas nulles, mais seulement annulables. Ainsi, si une décision a été rendue par un office AI territorialement incompétent, l'autorité de recours doit annuler la décision rendue et transmettre la cause à l'office AI territorialement compétent. Toutefois, selon la jurisprudence, le principe d'économie de procédure permet de renoncer en procédure de recours à l'annulation de la décision et au transfert à l'autorité qui serait compétente selon l'art. 40 RAI lorsque l'exception d'incompétence n'est pas été soulevée par les parties et que la cause est en l'état d'être jugée (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6319/2015 du 6 juin 2017 consid. 4.1 et les arrêts cités).

6.2 En l'occurrence, la décision attaquée a été rendue par l'OAIE, soit par un office AI territorialement incompétent, de sorte que ladite décision n'est pas nulle mais annulable. Il s'agit dès lors d'examiner si le Tribunal de ce canton doit l'annuler et transmettre la cause à l'office AI territorialement compétent ou s'il peut entrer en matière sur le fond du litige conformément au principe d'économie de procédure.

6.2.1 En l'espèce, il ressort des écritures consignées au dossier que ni la recourante ni l'autorité inférieure ni l'intimée n'ont soulevé l'exception d'incompétence.

6.2.2 Ceci étant dit, la question de savoir si la décision de l'OAIE du 29 mai 2015 doit être annulée en raison de l'incompétence de l'autorité l'ayant prononcée peut *in casu* restée indécise, la décision querellée devant de toute manière être annulée et renvoyée pour d'autres motifs qui sont exposés dans les considérants qui suivent.

7.

En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, une rente d'invalidité est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable.

7.1 Constitue un motif de révision tout changement notable de l'état de fait apte à influencer le taux d'invalidité et donc le droit aux prestations (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; sur le caractère notable du changement de l'état de fait, cf. MARGIT MOSER-SZELESS, *in* : A.-S. Dupont / M. Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, art. 17 n^{os} 22 ss). Ainsi, 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 141 V 9 consid. 2.3, ATF 134 V 131 consid. 3 et ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; cf. MARGIT MOSER-SZELESS, *op. cit.*, art. 17 LPGA n^o 11). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou une adaptation au handicap. En présence d'un changement notable de l'état de fait, il convient de réexaminer le droit à la rente sous tous ses aspects, aussi bien en ce qui concerne le droit que les faits, sans être lié par la décision d'octroi de rente (arrêt du Tribunal fédéral 8C_72/2010 du 17 juin 2010 consid. 2).

7.2 En revanche, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 ; ATF 141 V 9 consid. 2.3). Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2). 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* : R. Schaffhauser / F. Schlauri [édit.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15).

8.

8.1 Aux termes de l'art. 31 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Cette obligation d'annoncer ou de renseigner est précisée à l'art. 77 RAI. Cet article prévoit que doit être communiqué immédiatement à l'office AI tout changement important pouvant avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

8.2 Conformément à l'art. 88^{bis} al. 2 RAI, la diminution ou la suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ou rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, si celui-ci a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI (let. b).

8.3 Dès lors qu'une adaptation des prestations aurait été nécessaire en vertu de l'art. 17 LPGA et qu'elle n'a pas eu lieu, les prestations qui continuent d'être versées sont réputées avoir été perçues indûment. Au cas où une décision n'a pas été adaptée par suite de la violation par l'assuré de son obligation de renseigner, l'adaptation peut être rétroactive et déployer ses effets dès le moment où l'assuré aurait dû informer l'autorité du changement survenu. Les prestations indûment perçues sont alors sujettes à restitution au sens de l'art. 25 LPGA. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (arrêt du Tribunal fédéral 9C_261/2014 du 8 octobre 2014 consid. 2.2).

9.

9.1 Pour examiner s'il y a eu, dans un cas de révision, une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, le juge doit généralement prendre en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où a été 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 (ATF 133 V 108 consid. 5.4, ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 130 V 71 consid. 3.2.3 et les références citées). Une simple communication à la personne assurée confirmant le droit à la rente ne peut pas être considérée comme une décision au sens de cette jurisprudence si elle ne suit pas une procédure de révision incluant un examen matériel du droit à la rente conformément aux exigences jurisprudentielles (*cf.* notamment les arrêts du Tribunal fédéral 8C_747/2011 du 9 février 2012 consid. 4.1 et 9C_198/2011 du 11 novembre 2011 consid. 4.2).

9.2 En l'espèce, les révisions auxquelles l'Office de l'assurance-invalidité de la République et canton I. _____ a procédé en 2003, 2004, 2008, 2009 et 2012 ne correspondent pas aux exigences jurisprudentielles d'un examen matériel du droit à la rente car elles sont uniquement basées sur de courts rapports de la sécurité sociale ou des médecins traitant sans qu'un spécialiste n'ait été consulté. Par contre, la révision de 2010 a fait l'objet d'une instruction approfondie avec, notamment, l'expertise du Dr M. _____, psychiatre FMH œuvrant pour le compte du Service médical régional (ci-après : SMR), datée du 26 janvier 2010 (pce AI 43, pp. 2 à 5), qui avait abouti au diagnostic avec répercussion durable sur la capacité de travail suivant : modification durable de la personnalité après un deuil (F62.8) et trouble dépressif récurrent, épisode moyen à sévère, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11). Dite expertise avait été ensuite portée à la connaissance du médecin SMR, le Dr N. _____, médecin généraliste, lequel avait estimé que l'état de santé de B. _____ « *ne permett[ait] pas, et à long terme, la reprise d'une activité lucrative* » et constaté la persistance d'une incapacité de travail de 100 % (pce AI 43, p. 6). Partant, à l'occasion de la révision de 2010, l'Office de l'assurance-invalidité de la République et canton I. _____ avait effectué un examen matériel du droit à la rente.

9.3 Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité de l'intimée a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils

se présentaient à l'époque de la décision du 2 mars 2010 (pce AI 48, pp. 11 et 12) maintenant le droit à une rente d'invalidité entière en faveur de B. _____ avec ceux qui ont existé jusqu'au 29 mai 2015 (pce AI 84), date de la décision litigieuse.

10.

10.1 Afin de pouvoir établir un motif de révision, l'administration – et le tribunal en cas de recours – a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (cf. art. 43 LPGA et art. 12 PA ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le tribunal, qui établit les preuves d'office et les apprécie librement, 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 351 consid. 3a).

10.2 Avant de conférer pleine valeur probante à une expertise médicale, 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 et qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée. L'expertise doit de plus avoir été établie en pleine connaissance de l'anamnèse, comprendre une description du contexte médical et une appréciation de la situation médicale. Finalement, les conclusions de l'expert doivent être dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3, 122 V 157 consid. 1c et les références citées). Bien entendu, le médecin consulté doit disposer de la qualification médicale déterminante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1059/2009 du 4 août 2010 consid. 1.2). La valeur probante d'une expertise médicale établie en vue d'une révision dépend largement du fait de savoir si elle s'exprime d'une manière suffisamment convaincante sur une éventuelle modification notable de l'état de santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_160/2017 du 22 juin 2017 consid. 2.2, 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2 publié dans SVR 2012 IV n° 18 et références). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

10.3 Le tribunal ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément d'éclairer les aspects médicaux d'un état de fait donné grâce à ses connaissances

spéciales. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions des experts (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et les références citées).

10.4 Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et ATF 135 V 39 consid. 6.1). Dans le cadre d'une révision de rente, lorsque la modification notable de l'état de fait au sens de la loi n'est pas établie avec la vraisemblance prépondérante, l'état de droit antérieur reste valable conformément au principe régissant le fardeau de la preuve (arrêt du Tribunal fédéral 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 3.1 ; cf. également sur cette question : arrêt du Tribunal administratif fédéral C-7002/2015 du 5 septembre 2017 consid. 4.3).

10.5 Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé que lorsque l'administration devait se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, elle devait appuyer son évaluation sur des rapports médicaux concluants qui permettaient de confirmer que l'appréciation des preuves avait été faite de manière globale et objective. Dans la mesure où de tels documents font défaut ou sont contradictoires, des investigations complémentaires s'avèrent indispensables, faute de quoi il y a lieu de conclure à une violation du principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_672/2010 du 27 septembre 2010 consid. 1.3 et 9C_818/2010 du 5 novembre 2010 consid. 2.2 *in fine*).

11.

11.1 En l'espèce, l'OAIE estime, sur la base du questionnaire pour la révision de la rente signé le 31 mai 2014 (pce AI 59), du rapport médical du Dr J. _____ du 19 août 2014 (pce AI 67) et du rapport de son médecin-conseil, le Dr K. _____, daté du 4 septembre 2014 (pce AI 70), que l'état

de santé de B._____, qui avait été établi par le Dr M._____, psychiatre, le 2 décembre 2009 (date de l'examen clinique psychiatrique ; pce AI 43), ne s'était dans l'intervalle pas modifié de manière à influencer le droit à une rente entière. B._____, agissant par l'entremise de son mandataire, partage cet avis (pce TAF 24).

11.2 La Fondation A._____ est quant à elle d'avis que l'OAIE, en se basant sur le seul rapport du Dr J._____, n'a pas établi les faits pertinents de manière exacte et complète et a violé le droit fédéral en ne procédant pas à une réévaluation de l'invalidité de B._____ alors que son médecin traitant avait posé un pronostic favorable.

12.

A l'analyse du dossier, sur la base des pièces de celui-ci, le Tribunal ne saurait affirmer, comme l'a fait l'autorité inférieure, que l'état de santé de B._____ n'avait pas évolué notablement entre le 2 mars 2010 et le 29 mai 2015. Plusieurs éléments du dossier, pris globalement, instillent en effet un doute à ce propos et auraient dû amener l'OAIE à approfondir l'inspection afin de déterminer si une pareille évolution était ou non intervenue durant cette période d'un peu plus de cinq ans.

A ce propos, il sied tout d'abord de mettre en exergue, à l'instar de la fondation recourante, le pronostic posé par le Dr J._____ dans son rapport manuscrit du 19 août 2014 (pce AI 67). Bien que laconique et énigmatique, le vocable « *Reprend vie* » laisse entendre une amélioration de l'état de santé de la patiente. Le manque de clarté de ce pronostic aurait dû à tout le moins amener l'autorité de première instance – ou son médecin-conseil – à requérir des précisions. A cela s'ajoute la requête du Dr K._____, médecin-conseil de l'OAIE, du 30 juin 2014 (pce AI 61), demandant que soit versé en cause un nouveau rapport psychiatrique, requête à laquelle l'autorité inférieure n'a jamais donné suite.

Par ailleurs, le Tribunal relève l'existence de plusieurs contradictions. Souffrant notamment d'hypothyroïdie, d'un état dépressif et d'une déplétion en fer, nécessitant selon le Dr J._____ un traitement médicamenteux à base de lévothyroxine et de fer, B._____, depuis le prononcé de la décision de 2010, n'a malgré cela consulté son médecin traitant qu'à deux reprises, en juin 2012 – il n'y a aucune trace de cette visite médicale – et juillet 2014 (pce AI 67, p. 1). La fille de l'assurée avait pourtant déclaré à l'OAIE, le 6 août 2014, que sa mère revenait « *régulièrement* » en Suisse pour « *son traitement* » (pce AI 64). Ces propos ne sont aucunement con-

firmés par la consultation du dossier de la cause et donnent par conséquent le sentiment d'une volonté d'exagérer le suivi médical – en réalité succinct – auquel est astreinte B._____. De plus, alors que le Dr J._____ a expressément préconisé une prise en charge psychiatrique, l'intimée n'a jamais, depuis 2009, consulté de spécialiste, ni en Suisse ni au Kosovo. Ces éléments tendent à conforter les doutes du Tribunal s'agissant de l'évolution de l'état de santé de l'intimée entre 2010 et 2015.

13.

Il s'ensuit qu'en l'état, le dossier ne permet pas de se prononcer sur l'invalidité de l'intimée, de sorte qu'il doit être complété. En sus, comme indiqué précédemment, la décision du 29 mai 2015 a été rendue par une autorité territorialement incompétente. Dans ces circonstances, il se justifie d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à l'autorité compétente, à savoir l'Office de l'assurance-invalidité de la République et canton O._____, l'intimée étant actuellement domiciliée à (...) (ci-dessus, consid. 5.2).

13.1 En application de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou, exceptionnellement, la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité de la procédure et de diligence, ni le principe inquisitoire. Le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références citées).

13.2 Un renvoi est également justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (*cf.* ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Tel est le cas en l'occurrence, le dossier ne contenant pas d'expertise médicale récente nonobstant certains éléments pouvant laisser penser que l'état de santé de B._____ avait évolué notablement entre 2010 et 2015.

13.3 Aussi, afin de déterminer si une pareille évolution s'est effectivement réalisée et si, dans ce cas, elle emporte une modification de la capacité de travail de l'assurée, l'autorité compétente devra diligenter une expertise bi-

disciplinaire (psychiatrie et médecine interne) en prenant soin de prévoir un interprète français – albanais afin que l'intéressée, dont la maîtrise de la langue française apparaît à l'examen du dossier hésitante, puisse s'exprimer dans sa langue maternelle. Ceci fait, l'ensemble du dossier devra, par la suite, être soumis au service médical de l'autorité cantonale compétente pour examen, y compris sous l'angle des mesures de réadaptation dans le contexte d'une assurée bénéficiaire d'une rente depuis plus de 15 ans (*cf.* notamment arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2017 du 1^{er} décembre 2017, consid. 4.2). Enfin, une nouvelle décision devra être prise.

14.

Partant, le recours interjeté par la Fondation A. _____ est admis et la décision de l'OAIE du 29 mai 2015 est annulée. La cause est transmise à l'autorité cantonale compétente pour compléments d'instruction au sens des considérants du présent arrêt et nouvelle décision.

15.

Dans son écriture du 7 novembre 2018 (pce TAF 24), l'intimée sollicite l'octroi de l'assistance judiciaire totale ; pièces justificatives à l'appui, elle y a exposé sa situation financière actuelle.

15.1 Aux termes de l'art. 65 al. 1 PA, après le dépôt du recours, la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont les conclusions ne sont pas d'emblée vouées à l'échec est, à sa demande, dispensée par l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur de payer les frais de procédure. En outre, un avocat lui est attribué si la sauvegarde de ses droits le requiert (art. 65 al. 2 PA).

15.2 Ont qualité de parties les personnes dont les droits ou les obligations pourraient être touchés par la décision à prendre, ainsi que les autres personnes, organisations ou autorités qui disposent d'un moyen de droit contre cette décision (art. 6 PA).

15.3

15.3.1 *In casu*, B. _____, intimée, a qualité de partie au sens de l'art. 6 PA. Celui qui a la qualité de partie au sens de l'art. 6 PA peut demander le prononcé d'une décision et a, dans la procédure en prononcé de la décision, les différents droits et obligations de participation à la procédure reconnus à une partie par la PA. Il sera ainsi conduit à participer à la répartition des frais de la cause (JÉRÔME CANDRIAN, *op. cit.*, n° 41).

15.3.2 A l'analyse des pièces produites en annexe à l'écriture du 7 novembre 2018, il appert que les charges devant être mensuellement supportées par l'intimée excèdent ses revenus, si bien que la condition de l'indigence est en l'espèce remplie. En effet, les charges prouvées s'élèvent à 3'523.10 francs (loyer [CHF 1'080.-], primes d'assurance-maladie 2019 [CHF 530.- {pour l'intimée} et CHF 113.- {pour son fils mineur}], montant de base du minimum vital [CHF 1'200 {pour un débiteur vivant seul} et CHF 600.- {pour un enfant de plus de 10 ans}) alors que ses revenus s'établissent à 2'457 francs (rente de veuve [CHF 1'464.-] + rente d'orphelin de père pour l'enfant G. _____ [CHF 662.-] + rente pour enfant liée à la rente de la mère [CHF 331.-]; cf. attestation de la Caisse de compensation AVS/ALFA de l'Industrie Horlogère du 6 novembre 2018 [annexe n° 15 pce TAF 24]).

15.3.3 Par ailleurs, le Tribunal ne saurait considérer les conclusions de l'intimée comme étant d'emblée vouées à l'échec lors du dépôt de la demande d'assistance judiciaire totale.

15.4 Partant, la requête d'assistance judiciaire totale est admise. B. _____ est dispensée des frais de la présente procédure et Maître Claude Jeannerat est nommé mandataire d'office à compter de la date du dépôt de sa demande, soit du 7 novembre 2018. L'avance de frais versée par la prénommée le 26 juin 2015 (cf. ci-dessus, let. J.b) lui sera restituée à l'entrée en force du présent arrêt.

16.

16.1 Compte tenu de l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). A noter que l'intimée ayant obtenu l'assistance judiciaire totale, elle n'a pas à supporter de frais de procédure (cf. ci-dessus, let. 15.4).

16.2 En vertu de l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Cependant, le Tribunal fédéral a estimé qu'il n'y avait en règle générale pas lieu d'allouer des dépens à une institution de prévoyance, qui est une institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4; voir, également, les arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6024/2013 du 4 mai 2016 consid. 10.2, C-317/2012 du 19 novembre 2013 consid. 9.2 et C-6363/2008 du 1^{er} novembre 2010 consid. 7.2). Il n'existe en l'espèce aucun motif de s'écarter de cette règle,

de sorte que la Fondation A._____, bien qu'ayant obtenu gain de cause en la présente procédure, ne se verra pas allouer de dépens.

16.3 Il reste à déterminer l'indemnité allouée à Maître Claude Jeannerat, mandataire d'office de B._____. Au vu de l'ensemble des circonstances du cas et de l'ampleur du travail accompli (dépôt d'une écriture de 8 pages – parmi lesquelles figure la requête d'assistance judiciaire – et d'un bordereau de 18 pièces), le Tribunal estime, considérant les art. 8 ss et 14 al. 2 FITAF, que le versement d'un montant de 750 francs (TVA comprise, l'intimée étant domiciliée en Suisse [art. 1^{er} et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée {LTVA ; RS 641.20}]) apparaît comme équitable en la présente cause.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision de l'autorité inférieure du 29 mai 2015 est annulée.

2.

La cause est transmise à l'Office de l'assurance-invalidité de la République et canton O._____, cette dernière étant chargée de compléter l'instruction au sens des considérants du présent arrêt et de rendre une nouvelle décision.

3.

La requête d'assistance judiciaire totale déposée par l'intimée est admise.

4.

Maître Claude Jeannerat est nommé défenseur d'office de l'intimée pour les besoins de la présente procédure, à compter du 7 novembre 2018.

5.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 400 francs, versée par l'intimée le 26 juin 2015, lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

6.

Il n'est pas alloué de dépens.

7.

Il est alloué à Maître Claude Jeannerat une indemnité de 750 francs (TVA comprise) à titre d'assistance judiciaire, provisoirement à charge de la caisse du Tribunal de céans. Si l'intimée revenait à meilleure fortune, elle serait tenue de rembourser ce montant au Tribunal de céans.

8.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante, par l'entremise de son mandataire (acte judiciaire)
- à l'intimée, par l'entremise de son mandataire (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; recommandé)
- à l'Office de l'assurance-invalidité de la République et canton O. _____ (acte judiciaire)
- 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 :

Caroline Bissegger

Jean-Luc Bettin

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110) soient remplies, le présent arrêt peut être attaqué 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. L'arrêt attaqué et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :