



Cour III
C-3909/2009

Arrêt du 29 janvier 2011

Composition

Elena Avenati-Carpani, présidente du collège,
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Johannes Frölicher, juges,
Delphine Queloz, greffière.

Parties

A. _____,
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 8 mai 2009.

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol, A._____, né en 1954, a travaillé en Suisse et cotisé à l'AVS/AI en 1972 et de 1981 à 1992 dans le domaine de la construction (pce 5). De retour dans son pays, il a exercé le métier de poseur de marbre/maçon (pces 9 et 11).

B.

Le 6 octobre 2008, il a présenté une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Instituto Nacional par la Seguridad social (INSS) qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pce 1)

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAIE a versé les pièces suivantes au dossier, entre autres:

- le questionnaire à l'assuré daté et signé du 22 janvier 2009 duquel il ressort que l'assuré a dû arrêter son activité pour raison de santé à diverses reprises en 2001 et 2002, qu'il a cessé de travailler le 15 novembre 2005 pour cause de maladie et qu'il a exercé en dernier lieu l'activité de poseur de marbre et de terrasse sur surface horizontale et verticale (pce 9);
- le questionnaire pour l'employeur daté et signé du 23 février 2009 d'où il ressort que l'assuré a travaillé en qualité de maçon, du 8 février au 26 juillet 2005, 40 heures par semaines, 8 heures par jour, pour un salaire de EUR 2'550,94 et qu'il a cessé de travailler de manière volontaire sans qu'il soit constaté de motif d'incapacité (pce 11);
- le rapport du séjour hospitalier du 1^{er} au 16 mai 2007 rédigé par la Dresse B._____ qui pose le diagnostic principal d'hémoptysie secondaire à emphysème bulleux et de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) d'intensité modérée (pce 22);
- le rapport E 213 du 23 octobre 2008 rédigé par le Dr C._____ de l'INSS qui diagnostique une BPCO sévère, un emphysème pulmonaire, une dyspnée de classe fonctionnelle II et une dyspepsie avec hernie hiatale, relevant des limitations pulmonaires chroniques ventilatoires de grade quasi sévère et digestives moindres, mentionnant que le patient doit éviter les activités nocturnes, en milieu humide, froid, avec des températures élevées, de la fumée, des gaz et des vapeurs et exigeant de se pencher, de soulever et de transporter

des objets et qui observe que l'assuré a une pathologie respiratoire qui restreint son rendement de travail, qu'il ne peut travailler ni en qualité de maçon ni dans un travail adapté à temps complet mais seulement quelques heures dans le meilleur des cas, qu'il a présenté une incapacité de travail temporaire du 13 septembre 2007 au 2 octobre 2008 et qu'il est en invalidité totale, absolue et permanente depuis le 2 octobre 2008 (pce 31)

- le rapport de séjour hospitalier du 3 au 10 novembre 2008 rédigé par le Dr D._____ qui pose le diagnostic principal d'hémoptysie et de diagnostics secondaires d'emphysème bulleux, de BPCO et de probable infection respiratoire (pce 32).

C.

Dans sa prise de position du 11 mars 2009 (pce 34), le Dr E._____ du Service médical de l'OAIE a retenu comme diagnostic principal une insuffisance respiratoire avec BPCO et un emphysème pulmonaire et comme diagnostics ayant répercussion sur la capacité de travail un abus de nicotine et d'alcool. Ce médecin a indiqué que l'assuré présentait une incapacité de travail dans son activité habituelle de 70% dès le 1^{er} mai 2007 et une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Il a proposé comme activité de substitution les métiers de gardien de parc ou musée, de vendeur par correspondance et de caissier.

D.

Par évaluation de l'invalidité par méthode générale du 25 mars 2009 (pce 35), l'OAIE a calculé que du fait de son atteinte à la santé l'assuré subissait, dans une activité de substitution, une diminution de sa capacité de gain de 30%.

E.

Par projet de décision du 2 avril 2009 (pce 36), l'OAIE a informé A._____ qu'il ressortait du dossier qu'il existait, dans l'exercice de la dernière activité lucrative à cause de l'atteinte à la santé, une incapacité de travail de 70% dès le 1^{er} mai 2007 mais qu'en revanche, l'exercice d'une activité lucrative adaptée était exigible à 100% avec une perte de gain de 30%, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une prestation de l'assurance-invalidité.

F.

Par courrier du 24 avril 2009 (pce 37), l'assuré a transmis la décision de la sécurité sociale espagnole du 13 octobre 2008 (pce 38) de laquelle il

ressort qu'il présente une incapacité de travail permanente et absolue de 100% et perçoit une pension mensuelle de EUR 1'054.23. L'assuré a demandé à ce que lui soit reconnue une rente suisse fondée sur le même taux d'incapacité.

G.

Par décision du 8 mai 2009 (pce 39), l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité présentée le 6 octobre 2008 par A._____. A l'appui de son prononcé, l'autorité inférieure a invoqué les motifs avancés dans son projet de décision du 2 avril 2009. Il a en outre indiqué que les décisions de la Sécurité sociale étrangère ne liaient pas l'assurance-invalidité suisse.

H.

Le 11 juin 2009, A._____ a interjeté recours contre la décision du 8 mai 2009 concluant à son rejet et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il a produit une série de document en grande partie déjà au dossier, entre autres:

- l'attestation des traitements médicaux en cours du 3 juin 2009;
- les rapports d'examen et de biopsie du 3 juin 2009 rédigés par le Dr F._____ concernant deux nodules pulmonaires;
- le consentement éclairé de l'assuré pour un traitement aux isotopes actifs.

I.

Par prise de position médicale du 17 août 2009 (pce 43), le Dr E._____ a indiqué que les deux nodules récemment découverts étaient de nouveaux éléments médicaux. Il a précisé que ceux-ci avaient été détectés après la décision du 8 mai 2009 et a demandé à ce qu'un rapport d'histologie soit produit. Il a toutefois estimé que le recourant pouvait exercer les activités légères déjà décrites.

J.

Par courrier du 13 août 2009, le recourant a transmis de nouveaux documents, entre autres:

- le rapport radiologique du thorax du 9 février 2009 qui mentionne l'apparition de deux nodules pulmonaires de 19 et 14 mm;

- le rapport de médecine nucléaire du 30 juillet 2009 rédigé par le Dr G._____ qui met en évidence notamment un défaut de perfusion à l'apex du poumon droit qui coïncide avec la lésion néoplastique;
- le rapport d'anatomopathologie du 30 juin 2009 rédigé par la Dresse H._____ qui pose le diagnostic de carcinome non à petites cellules compatible avec un adénocarcinome et une pneumonie interstitielle lymphoïde;
- le rapport du service de médecine nucléaire du 10 juin 2009 rédigé par les Drs I._____ et J._____ qui observent la présence d'un nodule pulmonaire hypermétabolique dans le LSD, évocateur d'une malignité et d'un foyer pathologique hypermétabolique dans le hile droit qui suggère une probable infiltration adénopathique;
- le rapport de spirométrie du 17 juillet 2009 rédigé par le Dr F._____.

K.

L'OAIE a, à nouveau, soumis le dossier au Dr E._____ qui a complété son avis médical le 21 août 2009 (pce 44). Il a indiqué, sur la base de la nouvelle documentation, que la suspicion d'une maladie oncologique avait été confirmée et, de ce fait, le degré d'incapacité de travail était de 90% pour toute activité dès le 3 juin 2009. Il a précisé qu'auparavant cette maladie n'était ni connue ni symptomatique.

L.

Dans sa réponse du 7 septembre 2009, l'OAIE a proposé le rejet du recours et que celui-ci soit considéré comme une nouvelle demande de prestations compte tenu du fait que l'aggravation de l'état de santé du recourant est intervenue postérieurement à la décision attaquée.

M.

Invité par le Tribunal administratif fédéral à se prononcer sur la réponse au recours de l'OAIE, l'assuré n'a pas répliqué dans le délai imparti.

N.

Par décision incidente du 22 octobre 2009, le Tribunal administratif fédéral a imparti au recourant un délai de trente jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de Fr. 300.-- sur les frais de procédure présumés. En date du 4 novembre 2009, A._____ s'est acquitté du montant de l'avance de frais.

Droit :**1.**

1.1. Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 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, concernant l'octroi de prestations d'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).

En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

1.2. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que 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.

1.3. Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

1.4. En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

2.

2.1. L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. À cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II, qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs États (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972, relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des États membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

2.2. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord - en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) - ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure, de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse, ressortissent exclusivement du droit interne suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

2.3. L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972, relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont applicables et les

dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008.

4.

Le requérant conteste la validité matérielle de la décision de l'OAIE du 8 mai 2009, dans la mesure où il prétend avoir droit à une rente d'invalidité.

5.

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 LPG/LAI et
- avoir compté au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'espèce, le requérant a versé des cotisations à l'AI pendant plus de trois années au total (pce 5) et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si il est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPG, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'art. 4 al. 2 LAI 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.

6.2. 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). 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. 29 al. 4 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 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

6.3. L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. 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).

6.4. Par incapacité de travail, l'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 al. 1 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

7.

7.1. Le recourant a exercé en dernier lieu, jusqu'au 26 juillet 2005, l'activité de maçon/poseur de marbre et a arrêté cette activité de son plein gré selon l'employeur et n'a plus travaillé depuis.

7.2. En l'absence de données économiques, il faut donc se fonder sur la documentation médicale. En effet, selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer

quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

8.

8.1. 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. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il 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).

8.2. La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En ce qui concerne les documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2).

9.

9.1. Il ressort des pièces médicales au dossier, en particulier du rapport E 213 du 23 octobre 2008 et de la prise de position du 11 mars 2009 du médecin de l'OAIE, que le recourant souffrait d'une insuffisance

respiratoire avec BPCO, d'un emphysème pulmonaire et des suites d'un abus de nicotine et d'alcool.

Dans le cadre de la procédure de recours, de nouveaux documents médicaux ont été produits attestant clairement la présence de nodules pulmonaires compatibles avec un adénocarcinome (cf. rapport radiologique du 9 février 2009, rapport d'anatomopathologie du service de médecine nucléaire du 10 juin 2009).

9.2. En ce qui concerne les conséquences des affections diagnostiquées sur la capacité de travail, le médecin de l'INSS relevait déjà, dans le rapport E 213 du 23 octobre 2008, avant que le diagnostic de tumeur maligne ne soit posé, une invalidité permanente et absolue depuis le 2 octobre 2008: la BPCO sévère et l'emphysème pulmonaire avec une dyspnée de classe fonctionnelle II engendraient des limitations pulmonaires chroniques ventilatoires de grade quasi sévère qui permettraient au recourant de travailler au plus deux heures par jour dans des conditions optimales. Le médecin de l'OAIE considérait en revanche que le recourant devait être considéré inapte pour son ancienne activité dans la mesure de 70% dès le 1^{er} mai 2009, mais qu'il présentait une capacité de travail totale dans des activités de substitution. C'est uniquement après avoir eu connaissance de la nouvelle documentation médicale, que le médecin de l'OAIE a retenu une incapacité de travail de 90% pour toute activité mais seulement depuis le 3 juin 2009.

9.3. Le Tribunal, au vu des affections dont le recourant est atteint, en particulier au niveau pulmonaire, de leur évolution vers une pathologie maligne dont la découverte remonte en février 2009 (rapport radiologique du thorax) ne peut se rallier sans autre à l'avis du service médical de l'OAIE et retenir que le recourant aurait été apte à exercer un activité de substitution à 100% jusqu'au 3 juin 2009. En effet, les limitations évoquées déjà en 2008 par le médecin de l'INSS et corroborées par la documentation médicale objective au dossier ne permettent pas d'exclure que déjà avant l'apparition des nodules la capacité de travail du recourant était limitée même dans les activités de substitution mentionnées par le médecin de l'OAIE.

9.4. Au vu de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral, en application de l'art. 61 PA, doit admettre partiellement le recours, annuler la décision entreprise et renvoyer le dossier à l'OAIE afin qu'il établisse par tous les moyens utiles, notamment une expertise pneumologique, les informations nécessaires à une évaluation de la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles, fixe le taux

d'invalidité sur la base d'une comparaison de revenu et rende, après avoir accordé au recourant le droit d'être entendu, une nouvelle décision.

10.

10.1. Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA; art. 6 let b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais de Fr. 300.-versée par le recourant lui sera remboursée.

10.2. Bien que le recourant ait obtenu gain de cause, il n'a ni eu recours à un mandataire professionnel ni encouru de frais particulièrement élevés et nécessaires à la cause, de sorte qu'il ne lui est alloué aucune indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA; art. 7 et art. 14 FITAF).

(dispositif à la page 13)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis, la décision entreprise annulée et l'affaire renvoyée à l'OAIE pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.-- versée par le recourant lui sera intégralement restituée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé AR)
- à l'instance inférieure (n° de réf. _____._____._____.___ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

La présidente du collège : La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

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).