



Cour III
C-4575/2013

Arrêt du 3 février 2015

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Daniel Stufetti, Vito Valenti, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____, France
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 incidente du 5 juillet 2013).

Faits :**A.**

Le ressortissant franco-suisse X._____, né en 1961, a travaillé entre 1982 à 2001 plusieurs années en Suisse et s'est acquitté des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (cf. extrait du compte individuel du 8 juin 2011 [AI pce 141]).

B.

Le 17 mars 2005, l'assuré a été victime d'une agression grave et a subi une fracture-enfoncement du plateau tibial (cf. résultat du scanner du genou droit du 17 mars 2005 [AI pce 53]), une fracture d'un doigt ainsi qu'un traumatisme costal (cf. attestation médicale du 22 mars 2005 du Dr A._____ [AI pce 21]). Le 23 janvier 2007, il a été licencié pour incapacité physique dans sa dernière activité (cf. questionnaire pour l'employeur signé le 10 août 2008 [AI pce 17]).

Par notification du 6 août 2007, la sécurité sociale française a reconnu que X._____ restait atteint d'une affection réduisant au moins de deux tiers sa capacité de travail ou de gain, justifiant le classement de l'assuré dans le 2^{ème} groupe des invalides, comprenant les invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque (AI pce 12). Le même jour, l'assuré dépose par le biais de la sécurité sociale française une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE; AI pce 4).

C.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAIE recueille dans un premier temps notamment les documents suivants :

- les différents rapports médicaux, résultats d'examens et comptes rendus opératoires en relation avec la première hospitalisation de l'assuré du 17 au 22 mars 2005 dans le cadre de laquelle une ostéosynthèse a été réalisée et en relation avec la deuxième hospitalisation de l'assuré du 11 au 13 septembre 2005 pendant laquelle une ablation du matériel d'ostéosynthèse a été pratiquée (AI pces 52 à 67).
- les résultats des divers examens du genou droit (cf. résultats de la radiographie des 16 mai, 16 juin, 22 juillet et 23 août 2005 de la Dresse B._____ et des Drs C._____, D._____ et E._____ [AI pce 63 et sous-pièces], résultat de l'examen radiographique des genoux du 20 septembre 2006 du Dr F._____ ainsi que le rapport du

Dr G._____, chirurgien orthopédique du 20 septembre 2006 y relatif [AI pces 24 et 25], les résultats du 15 février 2008 du Dr H._____[AI pce 34] et les résultats du 10 mars 2008 du Dr C._____[AI pce 37]),

- les rapports et certificats du Dr A._____, chirurgien orthopédique et traumatologique (cf. rapports et certificats des 22 mars, 16 juin et 13 septembre 2005 ainsi que du 12 mars 2008 [AI pces 21, 22, 38 et 63]). Ce médecin indique dans son rapport du 4 octobre 2006 que les lésions articulaires du genou vont laisser persister une incapacité en particulier pour la réalisation de marches prolongées, d'activités sportives et de port de charges lourdes (AI pce 26),
- les rapports des 15 mai et 24 octobre 2006 du Dr J._____, médecin de famille de l'assuré, informant des limitations fonctionnelles de son patient (AI pces 23 et 30),
- le rapport du Dr K._____ du 20 octobre 2006 qui a dispensé six séances d'ostéopathie et d'acupuncture du 20 mars au 9 mai 2006 (AI pce 27),
- le rapport médical d'attribution d'invalidité du 22 mars 2007 et le rapport médical détaillé (E 213) du 22 août 2007 de la Dresse L._____ de la sécurité sociale française qui retient comme diagnostic une fracture du tibia, une fracture du doigt et une dépression; ce médecin conclut que l'assuré ne peut plus poursuivre un travail même adapté (AI pces 29 et 32),
- le certificat de sortie du 6 décembre 2007 relatif à l'hospitalisation de l'assuré en milieu psychiatrique du 16 novembre au 6 décembre 2007 (AI pce 33) et le compte rendu de cette hospitalisation du 19 décembre 2007 (AI pce 78),
- le certificat médical du 16 février 2008 du Dr M._____, psychiatre, qui diagnostique un état anxio-dépressif sévère survenant dans le contexte de stress post-traumatique consécutif à l'agression (AI pce 35),
- le questionnaire pour l'employeur du 10 août 2008 (AI pce 17).

D.

Suite à l'avis de la Dresse N._____ du service médical de l'OAIE du 21 mai 2009 (AI pce 85), l'OAIE demande le 3 juillet 2009 à la sécurité sociale

française un rapport psychiatrique ainsi qu'un nouvel examen orthopédique (AI pce 87).

Sur le plan psychiatrique sont alors versés au dossier le rapport du 12 avril/13 mai 2009 du Dr M. _____ (AI pce 88), le rapport du 3 mai 2009 de Mme O. _____, psychologue et psychothérapeute (AI pce 89) et le rapport d'expertise psychiatrique du 29 octobre 2009 de la Dresse P. _____ qui conclut que l'assuré présente un syndrome post traumatique sévère, le rendant actuellement incapable de travailler (AI pce 102).

Sur le plan orthopédique, sont versés au dossier le rapport du 25 mai 2009 du Dr K. _____ (AI pce 90), les résultats de l'examen IRM du genou droit du 3 juillet 2009, signés du Dr Q. _____ (AI pce 91), le certificat du 3 juillet 2009 du Dr R. _____, rhumatologue (AI pce 92) ainsi que le rapport médical de révision d'invalidité du 17 septembre 2009 du Dr S. _____ de l'assurance sociale française qui observe qu'il n'y a pas d'aggravation de l'état de l'assuré et qui confirme le maintien de l'invalidité de la 2^{ème} catégorie (AI pce 101).

Dans le document du 19 juin 2009, l'assuré décrit ses plaintes et explique sa situation avant et après l'agression (AI pce 94).

Le Dr J. _____ certifie le 8 juillet 2009 que son patient doit bénéficier d'une reconnaissance d'invalidité de 80% au moins (AI pce 93).

E.

Invités par l'OAIE à se déterminer sur les nouveaux rapports médicaux, la Dresse N. _____ de l'OAIE dans son avis du 10 février 2010 et le Dr T. _____, psychiatre et psychothérapeute, du Service médical régional de l'Assurance-Invalidité (ci-après : SMR), dans son avis du 12 mars 2010, concluent que le rapport de la Dresse P. _____ ne répond pas aux exigences jurisprudentielles, ne contenant que peu d'informations sur les troubles psychiques de l'assuré et ne pouvant ainsi expliquer ni le diagnostic ni l'incapacité de travail totale reconnue (AI pces 107 et 109). La Dresse N. _____ note en outre que probablement l'atteinte au genou seule ne justifie pas une limitation déterminante de la capacité de travail du recourant selon l'assurance-invalidité (AI pce 107).

F.

Par courriers des 1^{er} et 18 juin 2010 et par la mise en demeure du 19 août 2010, l'OAIE invite le recourant à se présenter à une expertise

psychiatrique et orthopédique en Suisse, à Sion (AI pces 114, 122 et 128). Le recourant s'y oppose les 5 juillet et 14 septembre 2010, avançant en substance que l'OAIE possède tous les documents utiles pour statuer, que la sécurité sociale française l'a reconnu incapable d'exercer une profession quelconque et que le voyage en Suisse serait pour lui un vrai calvaire en raison de ses problèmes de santé (AI pces 125 et 132). Il joint à son refus notamment le certificat du Dr J. _____ du 8 septembre 2010 (AI pce 130).

La Dresse N. _____ de l'OAIE, invitée à prendre position sur ce certificat médical, explique dans son avis du 2 novembre 2010 que le certificat du Dr J. _____ n'apporte pas la preuve de l'incapacité de voyager de l'assuré (TAF pce 135). Dans sa mise en demeure du 17 novembre 2010, l'OAIE expose le contenu de cet avis au recourant (AI pce 136) qui s'y oppose dans son courrier du 25 novembre 2010 (AI pce 137).

G.

Par décision du 14 décembre 2010, l'OAIE refuse d'entrer en matière sur la demande de prestation de X. _____, celui-ci n'ayant pas donné suite à la convocation à l'expertise (AI pce 138).

H.

Dans le rapport médical du 20 décembre 2010, le Dr A. _____ informe que l'état du genou droit de l'assuré s'est totalement aggravé avec une importante cupule externe et valgum associé. Sur le plan chirurgical, il faudrait envisager une prothèse unicompartimentale externe. Cependant, il n'y a pas d'urgence et il croit qu'il serait utile que soit réalisée sur mesure une orthèse articulée de stabilisation du genou (AI pce 146).

Par jugement prononcé le 14 novembre 2011, le Tribunal du contentieux de l'incapacité admet qu'à la date du 10 mars 2010, X. _____ présente un taux d'incapacité de 80% et a droit à une carte d'invalidité pour une durée de 5 ans (AI pce 147).

I.

Suite au recours de l'assuré contre la décision de l'OAIE du 14 décembre 2010 (TAF [affaire C-504/2011] pce 1) le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) annule cette décision par arrêt du 21 mai 2012 (affaire C-504/2011) et renvoie la cause à l'OAIE afin qu'il procède à un complément d'instruction (AI pce 148).

J.

Faisant suite à l'arrêt du TAF, l'OAIE invite le 19 juillet 2012 son service

médical à prendre position sur les raisons d'une nouvelle expertise médicale en Suisse (AI pce 152).

K.

Le 15 septembre 2012, X. _____ dépose une recours pour déni de justice auprès du TAF qui le rejette par arrêt du 5 octobre 2012 (affaire C-5204/2012) dans la mesure où celui-ci était recevable (AI pces 154 et 155).

L.

Les 24 et 30 octobre 2012, le Dr U. _____, spécialiste FMH médecine physique et réadaptation, et le Dr T. _____ du SMR concluent à la nécessité d'une expertise orthopédique et psychiatrique en Suisse (AI pce 156).

Par courrier du 14 novembre 2012, l'OAIE expose à l'assuré les raisons pour lesquelles une expertise psychiatrique et orthopédique en Suisse est indispensable, les rapports médicaux du Dr S. _____ du 17 septembre 2009 et de la Dresse P. _____ du 29 octobre 2009 étant d'une qualité insuffisante, les indications ne permettant ni de poser le diagnostic ni d'apprécier la présence d'une incapacité de travail dans le sens de l'assurance-invalidité suisse. Il informe vouloir donner mandat au Dr V. _____, psychiatre, et au Dr W. _____, orthopédiste, à Genève, et communique à l'assuré la liste des questions qui seraient posées aux experts. L'assuré reçoit la possibilité de prendre position (AI pce 159).

Par courrier du 26 novembre 2012, le recourant s'oppose à l'expertise en Suisse, la trouvant disproportionnée et inutile, voire un non-sens car réalisée plusieurs années après les faits (AI pce 161).

M.

X. _____ dépose le 26 novembre 2012 également un recours auprès du TAF (AI Vol. III pce 1 pp. 3 à 8) qui le déclare irrecevable par arrêt du 28 février 2013 (affaire C-6283/2012), le courrier de l'OAIE du 14 novembre 2012 attaqué n'étant pas une décision sujette à recours (AI Vol. III pce 5). Dans le cadre de cette procédure, le TAF a transmis au recourant le 6 février 2013 les avis médicaux déterminants des Drs U. _____ et T. _____ des 24 et 30 octobre 2012 pour connaissance et détermination (TAF [affaire C-6283/2012], pce 4).

N.

Invités par l'OAIE à se déterminer, la Dresse Y. _____ et le Dr U. _____ du SMR confirment dans leurs avis des 15 mai et 6 juin 2013 la nécessité

d'entreprendre une expertise orthopédique et psychiatrique récente en Suisse (AI Vol. III pces 7 et 11).

O.

X._____ interjette le 27 juin 2013 un nouveau recours pour déni de justice devant le TAF (TAF pce 1 [affaire C-3738/2013]).

P.

Par décision incidente du 5 juillet 2013, l'OAIE statue sur l'expertise qui devra être effectuée par les Drs V._____ et W._____ à Genève. Par ailleurs, il rend l'assuré attentif aux conséquences prévues par la loi en cas du non-respect de son obligation de collaborer (AI Vol. III pce 14).

Q.

Par arrêt du 29 juillet 2013 (affaire C-3738/2013), le TAF radie le recours de l'assuré du 27 juin 2013 du rôle, l'OAIE ayant rendu entre-temps une décision incidente (AI Vol. III pce 16).

R.

Le 9 août 2013, le recourant dépose auprès du TAF un recours contre la décision incidente de l'OAIE du 5 juillet 2013, s'opposant à une expertise en Suisse et demandant l'octroi d'une rente d'invalidité entière. En substance, il accuse le manque de communication de l'OAIE et son impartialité et soutient que l'OAIE s'est borné à justifier la seconde expertise médicale en Suisse sans explorer une autre alternative. Il prétend que l'OAIE doit se positionner à l'époque des faits et ne peut rendre une décision huit ans après les événements (TAF pce 1).

S.

Dans sa réponse du 9 octobre 2013, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il rappelle le devoir de collaboration de l'assuré et allègue qu'en l'espèce aucun élément n'indique que la soumission de l'assuré à une expertise en Suisse serait une mesure d'instruction disproportionnée. Par ailleurs, selon les avis médicaux motivés et unanimes, les documents médicaux à disposition ne sont pas suffisamment complets pour pouvoir statuer sur la demande de prestation de l'assuré (TAF pce 3).

T.

Par réplique du 12 novembre 2013, le recourant maintient sa position. Il souligne que son dossier médical est complet, que les autorités médicales et administratives françaises ainsi que l'expertise expressément demandée

par l'OAIE, lui ont reconnu une incapacité médicale. Il argue que l'OAIE ne peut pas organiser une seconde expertise au motif que les conclusions d'une première expertise ne lui conviennent pas (TAF pce 6).

Dans son courrier du 18 décembre 2013, l'assuré expose encore une fois ses arguments et transmet des rapports médicaux se trouvant déjà dans le dossier de l'OAIE (TAF pce 9).

U.

Le recourant s'acquitte de l'avance de frais de procédure de 400 francs dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 7, 8 et 10).

V.

Dans sa duplique du 13 février 2014, l'OAIE persiste dans sa position (TAF pce 12).

W.

Le 4 septembre 2014, le recourant vient aux nouvelles dans son dossier (TAF pce 14).

X.

Par ordonnance du 29 octobre 2014, le TAF transmet au recourant l'avis médical de la Dresse N._____ du 2 novembre 2010 ainsi que sa traduction en français et les avis du SMR des 15 mai et 6 juin 2013. Il accorde au recourant la possibilité de prendre position (TAF pce 17 et annexe).

Y.

Dans son courrier du 5 novembre 2014, le recourant explique le sens et le but du certificat médical du 8 septembre 2010 [du Dr J._____]. De plus, il conteste que ce certificat fait état de troubles de l'humeur subjectifs de sa part. Par ailleurs, le recourant maintient ses griefs et demande au Tribunal non seulement de débouter l'OAIE mais aussi de se prononcer sur le fond de l'affaire et de lui accorder une rente d'invalidité (TAF pce 18).

Droit :

1.

1.1 Le TAF connaît – sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce – des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger

contre les décisions de l'OAIE (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

En vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral, il est admis que les personnes assurées peuvent attaquer devant le tribunal une décision incidente portant sur une expertise médicale. En effet, le Tribunal fédéral a considéré qu'une expertise qui ne satisfait pas au droit crée en règle générale non seulement un préjudice de fait mais également un préjudice légal qui est irréparable, remplissant ainsi la condition nécessaire afin de pouvoir contester une décision incidente conformément à l'art. 46 al. 1 let. a PA (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7 confirmés par ATF 139 V 339 consid. 4.4 et 138 V 271 consid. 1.2.3).

Partant, le TAF est compétent pour connaître du recours formé contre la décision incidente de l'OAIE du 5 juillet 2013.

1.2 La procédure devant le TAF est régie par la PA dans la mesure où la LTAF, la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne sont pas applicables (cf. art. 37 LTAF, art. 3 let. d^{bis} PA, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

1.3 Le requérant a qualité pour recourir contre la décision litigieuse étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais de procédure ayant de plus été acquittée, le recours est recevable et le Tribunal entre en matière.

2.

Le TAF définit 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 (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3^e éd. 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176).

3.

3.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le 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). En l'occurrence, la décision contestée ayant été rendue le 5 juillet 2013, les dispositions légales suisses en vigueur à ce moment-ci sont déterminantes.

3.2 X. _____, étant ressortissant franco-suisse vivant en France, est en principe également applicable l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) qui est entré en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1; cf. art. 80a LAI). En ce qui concerne la relation avec la Suisse, l'annexe II de l'ALCP, qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP), a été modifiée avec effet au 1^{er} avril 2012, raison pour laquelle sont en l'occurrence également relevant :

- le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), et
- le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. à titre d'exemple les arrêts du TAF C-3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1).

D'après l'art. 4 du règlement n° 883/2004, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

En outre, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions de l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

4.

En l'occurrence, l'objet du litige est la décision incidente du 21 mai 2013 portant sur une expertise médicale bidisciplinaire; concrètement, la

nécessité de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et orthopédique en Suisse est contestée par X._____.

Cependant, contrairement à ce que semble croire le recourant, la question de savoir s'il a droit à une rente d'invalidité ne peut pas faire l'objet du présent litige, l'OAIE n'ayant pas encore rendu une décision y relative. Or, l'objet du litige est notamment délimité par la décision contestée (cf. ATF 130 V 501 consid. 1, 125 V 413 consid. 1a et 1b et 2 et les références citées; MEYER/VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in: Mélanges Pierre Moor, 2005, n° 8 p. 439). La conclusion du recourant visant à l'octroi d'une rente d'invalidité entière est donc irrecevable.

5.

5.1 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin.

5.2 En matière d'assurance-invalidité, l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) précise que si les conditions d'assurances sont remplies (arrêt du Tribunal fédéral I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5.2) – c'est le cas en l'espèce, le recourant ayant cotisé à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans (cf. art. 36 al. 1 LAI; extrait du compte individuel du 8 juin 2011 [AI pce 141]) – 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.

En particulier, l'office AI doit mettre en œuvre une expertise médicale lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a). Les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé de la personne assurée et pour déterminer une activité adaptée et la capacité de travail résiduelle de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4, 125 V 256 consid. 4 et références).

En effet, l'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle, permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession que celle exercée jusqu'alors (cf. art. 6 LPGA, 2^{ème} phrase). De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA, 2^{ème} phrase).

5.3 Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.1). S'il estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément d'instruction (arrêt du Tribunal fédéral I 906/05 cité consid. 6). Le devoir d'instruction de l'office AI s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt du Tribunal fédéral 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2).

Le pouvoir d'appréciation de l'administration est limité par les principes de l'Etat de droit, tels les devoirs d'objectivité et d'impartialité et le principe d'une administration rationnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1012/2008 cité consid. 3.2.1 et références citées).

5.4 Selon la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in RSAS 2008 p. 181), le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une "second opinion" sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelles mesure et étendue une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} édition 2009, art. 43 n° 12 et 17). La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales. Cela dépend de manière décisive de la question de savoir si le rapport médical traite de

manière complète et circonstanciée des points litigieux, s'il 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 du médecin sont dûment motivées et compréhensibles (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1012/2008 cité consid. 3.2.2).

6.

Le principe inquisitoire de la procédure est tempéré par l'obligation de collaborer de la personne assurée.

6.1 En vertu de l'art. 43 al. 2 LPGA, l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés.

L'examen médical ou technique doit être exigible d'un point de vue objectif et subjectif. Constitue un élément subjectif par exemple, l'état de santé et le domicile de la personne assurée; il ne s'agit notamment pas de savoir si la personne assurée estime elle-même, de son point de vue personnel, l'examen comme lui étant exigible (UELI KIESER, op. cit., art. 21 n° 74 p. 295 et art. 43 n° 44 p. 556).

Ne sont pas exigibles, les mesures qui sont contre-indiquées en raison de l'état de santé de l'assuré ou qui impliquent un risque pour sa vie ou sa santé (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance invalidité (AI), Commentaire thématique, 2011, chiffre 2879 p. 788). Cela étant, les examens médicaux et techniques, conformes à la connaissance de la science, sont en principe parfaitement exigibles de la part de la personne assurée, un motif concret s'y opposant étant réservé (arrêts du Tribunal fédéral I 988/06 du 28 mars 2007 consid. 4.2 et 9C_732/2012 du 26 novembre 2012 consid. 4.2; UELI KIESER, op. cit., art. 21 n° 76 p. 295).

6.2 Si l'assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut, selon l'art. 43 al. 3 LPGA, se prononcer sur l'état du dossier et clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. L'assureur doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable.

Ainsi, l'assuré qui ne se soumet pas à une mesure exigible, prend alors délibérément le risque que sa demande de prestations soit rejetée par l'administration, motif pris que les conditions du droit à la prestation ne sont pas, en l'état du dossier, établies au degré de la vraisemblance prépondérante (MICHEL VALTERIO, op. cit., chiffre 2879 p. 788). Cela étant, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision, si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation (arrêt du Tribunal fédéral I 906/05 cité consid. 6).

7.

En l'occurrence, X._____ présentant des problèmes orthopédiques et psychiques, il sied dans un premier temps d'examiner si une expertise bi-disciplinaire en Suisse est nécessaire au vu des considérants exposés sous le chiffre 5 ci-dessus.

7.1 L'OAIE expose dans la décision incidente contestée que selon son service médical seul un examen clinique orthopédique et psychiatrique récent effectué en Suisse par des médecins rompus aux retentissements professionnels des atteintes de santé peut permettre une évaluation objective des séquelles de l'agression dont l'assuré a été victime (AI Vol. III pce 14). Dans son courrier du 14 novembre 2012, il a expliqué en détail pourquoi son service médical estime que les rapports médicaux du Dr S._____ du 17 septembre 2009 et de la Dresse P._____ du 29 octobre 2009 sont d'une qualité médico-clinique insuffisante et il a conclu que leurs indications ne permettent ni de poser le diagnostic ni d'apprécier la présence d'une incapacité de travail dans le sens de l'assurance-invalidité suisse (AI pce 159). L'OAIE se fonde alors sur les avis de la Dresse N._____ du 10 février 2010 (AI pce 107), du Dr T._____, psychiatre, des 12 mars 2010 et 30 octobre 2012 (AI pces 109 et 156), du Dr U._____ des 24 octobre 2012, 15 mai et 6 juin 2013 (AI pces 156, AI Vol. III pces 7 et 11) et de la Dresse Y._____ des 15 mai et 6 juin 2013 (AI Vol. III pces 7 et 11).

7.2 Au vu de ces documents, le TAF ne peut pas suivre le recourant qui soutient que l'OAIE et ses médecins ont omis d'expliquer pourquoi les documents en leur possession ne permettaient pas de se prononcer en l'état du dossier.

7.3 De plus, le TAF n'a pas de raisons d'écarter les avis motivés et détaillés des médecins de l'OAIE et du SMR. A l'instar de ceux-ci, il remarque que les rapports du Dr S. _____ et de la Dresse P. _____ des 17 septembre et 29 octobre 2009 (AI pces 101 et 102), particulièrement succincts, ne répondent pas aux exigences jurisprudentielles posées par le Tribunal fédéral. Notamment, ces médecins ne décrivent ni les limitations fonctionnelles et psychiques de l'assuré, ni sa capacité de travail résiduelle dans une éventuelle activité adaptée. Au vu des éléments observés, ils ne permettent pas de comprendre les raisons pour lesquelles ils ont retenu une incapacité de travail totale du recourant (cf. consid. 5.2 et 5.4 ci-dessus; ATF 125 V 351 consid. 3a).

Les rapports des 16 février 2008 et 12 avril 2009 du Dr M. _____ (AI pces 35 et 88) ainsi que les différents rapports d'examen du genou droit de l'assuré, ayant été établis au vu de son traitement, sont également insuffisants dans le sens où ils ne permettent pas de déterminer, avec le degré de vraisemblance prépondérante (cf. consid. 5.4), la capacité de travail résiduelle du recourant. Les rapports de la Dresse L. _____ des 22 mars et 22 août 2007, décrivant sommairement les constats médicaux, ne remplissent pas non plus les conditions de la jurisprudence (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_952/2011 du 7 novembre 2012 consid. 2.3 quant à la valeur probante faible d'un rapport médical E 213).

Par ailleurs, les limitations fonctionnelles décrites par le Dr A. _____ dans son rapport du 4 octobre 2006 (limitation de la marche prolongée, des activités sportives et du port de charges lourdes [AI pce 26]) et par le Dr J. _____ dans ses rapports des 15 mai et 24 octobre 2006 (limitation de la marche, impossibilité des positions à genoux, la montée et la descente des escaliers sont douloureuses [AI pce 23], limitation de la station debout et de la position assise prolongée ainsi que de la conduite automobile et du port de charges dépassant 5 kg [AI pce 30]) mettent en doute l'incapacité de travail totale de l'assuré dans toute activité pour son seul problème orthopédique (cf. notamment avis de la Dresse N. _____ du 10 février 2010 [AI pce 107]).

7.4 X. _____ qui conteste la nécessité de la mise en œuvre de nouvelles expertises, n'explique pas en quoi les avis des médecins de l'OAIE et du SMR sont erronés. Il soutient que ces médecins sont impartiaux sans alléguer un élément concret justifiant son assertion. L'on ne peut notamment pas admettre que ces médecins sont impartiaux pour les seules raisons qu'ils ne suivent pas l'opinion du recourant et qu'ils confirment dans leurs rapports leurs positions précédentes. De

jurisprudence constante, le simple fait que ces médecins sont liés à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas non plus de douter de l'objectivité de leurs appréciations (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Le recourant n'expose en outre pas non plus les raisons pour lesquelles l'on devrait considérer que les rapports et conclusions des médecins consultés jusqu'alors sont complets et répondent aux exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral. Contrairement à ce qu'il semble croire, ce n'est pas le nombre considérable des certificats attestant son invalidité, pas plus que le fait que les rapports du Dr S. _____ et de la Dresse P. _____ ont été exécutés sur la demande de l'OAIE qui permettent de conclure que ces pièces bénéficient de la valeur probante, mais bien leur contenu (sur la valeur probante d'un certificat médical, cf. ci-dessus consid. 5.4 in fine).

De plus, le recourant ne peut rien déduire en sa faveur du fait que la sécurité sociale française et le Tribunal du contentieux de l'incapacité l'ont reconnu invalide (AI pces 12 et 147). En effet, contrairement à ce qu'il semble penser, la notion d'invalidité et le droit à une rente d'invalidité n'est pas harmonisé au niveau européen; l'ALCP et les règlements déterminants (cf. consid. 3.2 ci-dessus) prévoient des règles de coordination mais pas d'harmonisation. Ainsi, chaque Etat reste autonome et détermine lui-même les conditions d'après lesquelles les assurés ont droit à ses prestations d'assurances, sous réserve des règles de coordination (cf. art. 8 ALCP; ATF 134 V 428 consid. 3.1 et 131 V 390 consid. 6.2.1). Partant, en l'occurrence le droit suisse est déterminant et l'OAIE n'est pas obligé de suivre les décisions de la sécurité sociale française (cf. consid. 3.2 ci-dessus).

7.5 Le recourant allègue qu'il est absurde de procéder à une nouvelle expertise, son agression ayant eu lieu en 2005 déjà. Cependant, le recourant méconnaît que l'évaluation de son invalidité ne sera pas arrêtée aux faits survenus en 2005. L'évolution de son état de santé jusqu'au jour où l'OAIE statuera sur son droit à une rente sera prise en compte par la décision à rendre (cf. ATF 129 V 223 consid. 4.1). En l'occurrence, les derniers rapports médicaux versés au dossier datent de 2009 et 2010 déjà, un examen récent de sa situation médicale, tenant compte de tous ses troubles, est absolument impératif. Le grief du recourant est donc infondé.

7.6 Le recourant critique que l'OAIE n'a pas examiné si un complément d'instruction auprès de la Dresse P. _____ et du Dr S. _____ ne serait

pas plus rationnel et suffisant plutôt que recourir à une nouvelle expertise médicale en Suisse.

Or, le TAF ne peut pas suivre le recourant, l'OAIE ayant justement procédé à un tel examen. Il ressort clairement des avis des médecins de l'OAIE et du SMR (AI pce 156 et AI Vol. III pces 7 et 11) que les rapports de la Dresse P. _____ et du Dr S. _____ sont insuffisants et que seul un examen clinique orthopédique et psychiatrique effectué en Suisse, auprès des experts qui ont l'expérience de l'assurance invalidité suisse, peut permettre une évaluation des séquelles de l'agression dont l'assuré a été victime. Partant, l'OAIE estime qu'un complément d'instruction auprès de la Dresse P. _____ et du Dr S. _____, qui n'ont notamment pas de connaissances de l'assurance-invalidité suisse, n'est pas indiqué en l'espèce.

De plus, contrairement à ce que soutient l'assuré, au vu des insuffisances manifestes des rapports des médecins consultés en France, l'OAIE n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation et n'a pas violé le principe d'une administration rationnelle (cf. consid. 5.3 ci-dessus) en décidant de la mise en œuvre d'une expertise en Suisse plutôt qu'en France. Il n'existe notamment pas de droit à se faire examiner dans son pays de résidence (tout comme il n'existe pas non plus un droit à se faire examiner en Suisse; arrêt du Tribunal fédéral 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2 et références citées) et le Tribunal fédéral a admis que les rapports médicaux établis à l'étranger ne répondent souvent pas aux conditions posées par le droit suisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_952/2011 cité consid. 2.3) – tel est le cas en l'occurrence (cf. consid. 7.1 et 7.3 ci-dessus). Par ailleurs, s'il est incontesté que les médecins français ont autant de connaissances médicales que leurs consœurs et confrères suisses, ces derniers connaissent mieux les exigences de l'assurance-invalidité suisse (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C-235/2014 cité consid. 3.2). Enfin, une expertise bi-disciplinaire permet en l'occurrence de déterminer la capacité de travail résiduelle du recourant en tenant compte de tous ses problèmes orthopédiques et psychiatriques.

7.7 Le recourant fait également grief de la lenteur de l'examen de sa demande de rente qu'il a déposée il y a 7 ans déjà, ce qui est effectivement relativement long. Cela étant, non seulement il sied de rappeler que l'examen de sa demande a été interrompu depuis l'arrêt du Tribunal du 21 mai 2012 par les trois recours subséquents et infructueux du recourant des 15 septembre 2012, 26 novembre 2012 et 27 juin 2013 mais que, surtout, le principe de célérité n'a pas pour conséquence que l'administration soit contrainte de rendre une décision sur la base d'un

dossier incomplet (ATF 129 V 411 consid. 1.2), en faveur de la personne assurée; le TAF l'a expliqué dans son arrêt du 5 octobre 2012 déjà (affaire C-5204/2012), considérants 4.1 et 4.2.

7.8 En résumé, le Tribunal constate que l'OAIE ne dispose pas de toutes les informations médicales nécessaires lui permettant de déterminer avec le degré de la vraisemblance prépondérante la capacité de travail résiduelle du recourant. Contrairement à ce que soutient celui-ci, il ne s'agit donc pas d'obtenir par l'expertise bi-disciplinaire un "second opinion" plus favorable à l'OAIE.

8.

Un complément d'instruction médicale par le biais d'une expertise orthopédique et psychiatrique actuelle en Suisse étant indispensable, il reste à examiner si cette expertise est exigible au vu des éléments exposés dans le consid. 6 ci-dessus.

8.1 Dans son courrier du 5 juillet 2010, le recourant invoque qu'un déplacement en Suisse serait pour lui un vrai calvaire en raison de ses problèmes de santé, ayant de la peine à marcher et ne tenant pas longtemps ni debout, ni assis, ni couché (AI pce 125). A son appui, il verse le certificat du 8 septembre 2010 du Dr J. _____ qui déconseille à son patient le déplacement en Suisse, la position assise étant douloureuse au bout de quelques minutes au niveau du genou et de la jambe droite et nécessite des changements de positions incessants (AI pce 130). Dans sa prise de position du 5 novembre 2014, le recourant explique que le but de ce certificat n'était pas de démontrer, explications médicales à l'appui, pourquoi il ne pouvait pas se rendre en Suisse, mais de donner caution à ses explications données dans son courrier du 5 juillet 2010 (TAF pce 18).

La Dresse N. _____ de l'OAIE, dans son avis du 2 novembre 2010, note que ce certificat n'apporte pas la preuve de l'incapacité de voyager de l'assuré. Elle explique que le Dr J. _____ ne relate que l'appréciation subjective de l'assuré "qui ne peut pas envisager un déplacement en Suisse" et que son certificat ne contient ni un diagnostic, ni un constat médical objectif. Les raisons pour lesquelles le recourant ne peut pas se soumettre à un examen en Suisse ne sont pas justifiées d'un point de vue médical. Elle conclut que le recourant est entièrement apte au voyage (TAF pce 135).

8.2 Le TAF n'a pas de raisons d'écarter l'avis motivé de la Dresse N. _____, considérant en outre que d'après la jurisprudence il est

constant que les médecins traitants – ici le Dr J._____ – sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Le Tribunal juge que les problèmes de la marche de l'assuré et le fait qu'il doit souvent changer de position, aussi lors de la conduite automobile (cf. son courrier du 5 juillet 2010 [AI pce 125] et les limitations décrites par les Drs A._____ et J._____ dans leurs rapports des 15 mai, 4 et 24 octobre 2006 et 8 septembre 2010 [AI pces 23, 26, 30 et 130]) n'excluent pas son déplacement en Suisse, le séjour dans un hôtel et sa collaboration à une expertise médicale, étant à ce sujet rappelé que d'après la jurisprudence du Tribunal fédéral, les examens médicaux et techniques sont en principe parfaitement exigibles de la part des personnes assurées (consid. 6.1 ci-dessus). La claustrophobie et l'agoraphobie que l'assuré soulève dans son courrier du 5 juillet 2010 (AI pce 125) n'ont d'ailleurs été diagnostiquées par aucun médecin.

En outre, le TAF constate que l'OAIE a tenu compte, dans la mesure du possible, des réserves du recourant, ayant déplacé l'expertise prévue dans un premier temps à Sion (cf. AI pces 114 et 122) à Genève qui se trouve à la frontière et qui dispose notamment d'un aéroport international; le vol direct jusqu'à Genève dure au maximum une heure et demie (cf. les sites internet des compagnies aériennes).

8.3 Ainsi, le Tribunal retient que l'expertise en Suisse est exigible de la part de l'assuré, celui-ci ne souffrant pas d'une atteinte contre-indiquant un déplacement en Suisse.

9.

9.1 Enfin, pour être complet, le Tribunal constate que l'OAIE a procédé par son courrier du 14 novembre 2012 et par sa décision incidente du 5 juillet 2013 conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral par laquelle le droit de participation de la personne assurée à l'établissement d'une expertise médicale a été renforcé (ATF 137 V 210). Concrètement, par communication du 14 novembre 2012, l'OAIE a expliqué en détail pourquoi une expertise psychiatrique et orthopédique était nécessaire (cf. notamment consid. 7 ci-dessus) et a indiqué les noms des experts mandatés ainsi que leurs disciplines médicales. Il lui a également transmis une liste des questions à soumettre aux experts. De plus, il lui a accordé un délai de 10 jours pour formuler d'éventuelles objections, de motifs de récusation ou de refus relatifs aux experts et pour lui faire parvenir des éventuelles questions complémentaires (AI pce 159). L'Office AI a ainsi également suivi les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (cf. circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité, CPAI, chiffres 2083 ss selon la version en vigueur depuis janvier 2014) que le Tribunal fédéral a approuvées, la procédure devant être simple et rapide (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.2.2.3 et 5.2.3). Le recourant ayant contesté par la suite la nécessité d'une nouvelle expertise, la recherche d'un consensus n'a pas été indiquée – celle-ci est nécessaire lorsque les objections de l'assuré portent sur la récusation des experts ou sur les domaines médicaux à examiner (cf. ATF 139 V 349 consid. 4.2 et 5.4; arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2013 du 6 septembre 2013 consid. 2.3; CPAI chiffre 2084). A juste titre, l'OAIE a alors rendu la décision incidente litigieuse du 5 juillet 2013, maintenant que l'expertise auprès des Drs V. _____ et W. _____ était indispensable tout en rappelant leurs spécialités (AI Vol. III pce 14). L'OAIE a alors respecté la jurisprudence (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6, confirmés par ATF 138 V 271 consid. 1.1 et 139 V 349 consid. 5.2.2.3) ainsi que les directives de l'Office fédéral (CPAI chiffre 2084.2). Du reste, le TAF remarque que l'OAIE n'a pas eu l'obligation de joindre le questionnaire à sa décision incidente, le recourant n'ayant d'ailleurs formulé, suite à la communication du 14 novembre 2012, aucun grief à ce sujet. Le droit du recourant à être entendu préalablement sur ces questions (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9, confirmé par ATF 138 V 271 consid. 1.1 et 139 V 349 consid. 5.1; cf. CPAI chiffres 2083 ss) a été respecté par le courrier du 14 novembre 2012.

9.2 En outre, contrairement à ce que prétend le recourant, son droit d'être entendu a été garanti pour d'autres raisons encore. L'OAIE, ayant en détail exposé dans ses actes la position de ses médecins (cf. également sa mise

en demeure du 17 novembre 2010 [Al pce 136]), a donné à l'assuré toutes les informations nécessaires pour qu'il puisse prendre position en pleine connaissance de cause (cf. sur le droit d'être entendu et l'obligation de motivation de l'autorité notamment ATF 126 I 97 consid. 2b; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). De surcroît, le TAF a transmis au recourant le 6 février 2013, dans le cadre de l'affaire C-6283/2012 (TAF, affaire C-6283/2012, pce 4), les avis médicaux déterminants des Drs U._____ et T._____ des 24 et 30 octobre 2012, et le 29 octobre 2014, dans le cadre de la présente procédure (TAF pce 17), l'avis de la Dresse N._____ du 2 novembre 2010 et sa traduction ainsi que les avis de la Dresse Y._____ et du Dr U._____ des 15 mai et 6 juin 2013 et lui a accordé la possibilité de se déterminer.

En outre, conformément à son obligation (cf. art. 33a PA; cf. aussi ATF 131 V 35 consid. 4.1), l'OAIE a toujours communiqué avec le recourant en français et a expliqué les avis de ses médecins dans cette langue. Contrairement à ce que semble croire l'assuré, il n'existe pas le droit d'obtenir la traduction en français des pièces du dossier qui ont été rédigées dans une autre langue nationale suisse (ATF 131 V 35 consid. 3.3) même si en l'espèce, la traduction de certains avis médicaux a paru utile.

9.3 Par ailleurs, conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA, l'OAIE a averti l'assuré dans sa décision incidente des conséquences d'un manquement inexcusable à son obligation de collaboration (cf. consid. 6.2 ci-dessus).

10.

En conclusion, le Tribunal confirme la décision incidente du 5 juillet 2013 et rejette le recours de X._____ dans la mesure où il est recevable.

11.

Compte tenu de la particularité du cas d'espèce, le TAF dispense le recourant, bien que débouté, du paiement des frais de procédure conformément à l'art. 6 let. b du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). L'avance de frais de 400 francs, versée par le recourant, lui sera restituée par le Tribunal dès l'entrée en force du présent arrêt.

Vu l'issue du recours, le recourant n'a pas droit à des dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 a contrario FITAF). L'OAIE en tant qu'autorité fédérale n'y a pas non plus droit (cf. art. 7 al. 3 FITAF). Partant, il n'est pas alloué de dépens.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

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

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ... ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :