



Cour III
C-822/2009

Arrêt du 4 avril 2012

Composition

Vito Valenti (président du collège),
Francesco Parrino et Elena Avenati-Carpani, juges,
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

Parties

A._____, né le [...] décembre 2007,
représenté par son père **B.**_____,
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 12 janvier 2009).

Faits :**A.**

Le ressortissant suisse A._____ est né le [...] décembre 2007 à la Clinique C._____ dans le canton de Genève (pce 33 p. 1). A ce moment-là, ses parents, également ressortissants suisses, avaient quitté la Suisse depuis le 1^{er} janvier 2007 et s'étaient établis à Reignier en France (pce 19 p. 1), son père continuant de travailler en tant que frontalier pour l'entreprise D._____ sise à Vevey (pce 1). Alors que A._____ présente depuis sa naissance des difficultés respiratoires avec une tachypnée, un léger grunting et parfois des apnées, son état de santé se péjore dès le 1^{er} janvier 2008 (pce 9 p. 1; 33 p. 1). Examiné le 4 janvier 2008 par le Dr E._____, pédiatre à Vevey, il est transféré le même jour par hélicoptère aux Hôpitaux F._____ pour cause de cardiopathie complexe (maladie congénitale du cœur et des vaisseaux) et est opéré le 5 janvier 2008. Au vu de la bonne évolution clinique, il peut quitter l'hôpital le 9 janvier 2008 (pce 9 p. 3). En date du 15 janvier 2008 (pce 2), A._____, agissant par son père, dépose une demande de prestations AI pour assurés âgés de moins de 20 ans.

B.

Après avoir donné au requérant la possibilité d'exercer son droit d'être entendu (cf. projet de décision du 14 juillet 2008 [pce 13] et observations y relatives du 24 septembre 2008 [pce 19]), l'OAIE rejette la requête par décision du 12 janvier 2009 (pce 35). Se basant sur des rapports médicaux des 11 janvier 2008 (pce 9), 23 janvier 2008 (pce 33), 6 juin 2008 (pce 10) et 17 décembre 2008 (pce 34) ainsi que deux prises de position de son service médical des 21 juillet 2008 (pce 14) et 15 octobre 2008 (pce 21), il relève que le cas d'assurance est intervenu le 4 janvier 2008, à savoir à la date à laquelle le diagnostic de la malformation cardiaque a été établi. Selon lui, il suit de cela que l'art. 9 al. 2 LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, est applicable au cas d'espèce. Or, cette disposition ne permettrait plus de considérer les enfants de parents qui travaillent en tant que frontaliers en Suisse comme assurés au sens de la LAI, si bien que la demande de prestations doit être rejetée.

C.

Par acte du 9 février 2009 (pce TAF 1), l'assuré interjette recours contre cette décision. Il invite le Tribunal de céans à reconnaître sa qualité d'assuré, à annuler la décision attaquée et à renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle entre en matière sur sa demande et statue à nouveau sur son droit aux prestations.

D.

Dans le cadre de l'échange d'écriture ordonnée par le Tribunal administratif fédéral, les parties confirment leurs conclusions antérieures par actes des 15 avril 2009 (préavis [pce TAF 4]), 23 mai 2009 (réplique [pce TAF 6]) et 15 juin 2009 (duplique [pce TAF 8]). Par ailleurs, dans une lettre du 23 mars 2009 (pce TAF 3), l'assuré signale au Tribunal de céans que sa famille a élu domicile à Vevey dès le 1^{er} mars 2009.

E.

Par décision incidente du 22 juin 2009 (pce TAF 9), le Tribunal de céans transmet au recourant un double de la duplique. Il l'invite, jusqu'au 14 juillet 2009, à faire part de ses observations éventuelles et à s'acquitter d'une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 300.-. La somme requise est versée sur le compte du Tribunal en date du 29 juin 2009 (pce TAF 12). Par ailleurs, le recourant renonce à se prononcer sur la duplique dans le délai imparti.

F.

Par lettre du 22 décembre 2011 (pce TAF 13), le Tribunal administratif fédéral informe le recourant qu'il paraît justifié de suspendre la procédure jusqu'à l'entrée en force de l'arrêt C-5284/2008 du 3 décembre 2010, rendu par le Tribunal de céans, qui porte sur un état de faits analogue et fait actuellement l'objet d'une procédure de recours auprès du Tribunal fédéral. Le jugement y afférent du Tribunal fédéral est rendu le 23 décembre 2011 (cause 9C_1026/2010).

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), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 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 par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de prestations d'invalidité prises 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'assuran-

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

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. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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

2.

2.1. L'accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 entre la Suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A 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 prestations 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 Etats (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 Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats 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 de prestations d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2. L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause 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.

3.1. Selon la jurisprudence, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 4 consid. 1.2).

3.2. Dans ce contexte, l'assuré relève que la pathologie dont il est atteint est congénitale et était déjà détectable à la naissance par une échographie du cœur; dans son cas, il n'y avait toutefois pas lieu de procéder à un tel examen immédiatement après la naissance vu que cette affection apparaissait une fois sur mille et que les symptômes y afférents se révélaient de 48 heures à trois mois après la venue au monde. Or, s'il est devenu évident qu'il nécessitait des soins le 4 janvier 2008, il souffrait déjà antérieurement au 1^{er} janvier 2008 de cette maladie sans que son mal ait pu être identifié. Il conclut ainsi à l'application du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 dans la présente affaire qui lui est plus favorable (cf. pces 16 et 19; sur les dispositions légales en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 voire arrêt du Tribunal fédéral 9C_1026/2010 du 23 décembre 2011 consid. 2; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5284/2008 du 3 décembre 2010 consid. 4.4). Cette argumentation doit être écartée. Selon l'art. 2 al. 1 OIC, le droit prend naissance au début de l'application des mesures médicales, mais au plus tôt à la naissance accomplie de l'enfant. Le Tribunal fédéral a précisé que le moment où le diagnostic précis de l'infirmité congénitale est posé est déterminant, dès lors que ce n'est qu'à partir de ce moment-là que l'infirmité constatée rend nécessaire, pour la première fois, un traitement médical (cf. notamment arrêts du Tribunal fédéral 8C_606/2011 du 13 janvier 2012 consid. 3.4; 9C_754/2009 du 12 mai 2010 consid. 3.2). Dans la présente affaire, il est admis que le diagnostic déterminant n'a été posé que le 4 janvier 2008. Par ailleurs, on note qu'aucun document médical antérieur à cette date n'a été versé à la cause. Conformément à la jurisprudence précitée, un éventuel droit à des mesures de réadaptation n'aurait donc pu naître qu'à partir du 4 janvier 2008. Dans ces circonstances, le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 ne trouve pas application, comme l'a retenu à bon droit l'autorité in-

férieure (ATF 119 Ib 103 consid. 5; 130 V 329 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1039/2008 du 10 décembre 2009 consid. 4.3).

3.3. Sur le vu de ce qui précède, le droit aux prestations relève de la teneur de la LAI selon la 5^{ème} révision (RO 2007 5129; FF 2005 4215) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Les dispositions de la 6^{ème} révision (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647) ne sont pas applicables.

4.

Le présent litige porte sur la question de la prise en charge par l'assurance-invalidité suisse de prestations d'assurance sous forme de mesures médicales au sens des mesures de réadaptation (art. 8 al. 3 let. a LAI) pour une infirmité congénitale affectant un enfant de ressortissants suisses qui résidaient en zone frontalière française dans la période déterminante courant jusqu'au prononcé de l'acte entrepris en date du 12 janvier 2009 (ATF 130 V 445 consid. 1.2) et dont le père avait continué d'exercer une activité lucrative en Suisse durant ce laps de temps.

5.

On exposera tout d'abord les dispositions légales topiques en rapport avec le droit aux mesures médicales.

5.1. Selon l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales, soit, selon l'art. 3 al. 2 LPGA, celles présentes à la naissance accomplie de l'enfant. En application de l'art. 13 al. 2 LAI, le Conseil fédéral a établi l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC, RS 831.232.21) laquelle ne comprend pas les infirmités dites de peu de gravité n'ouvrant pas le droit à des prestations. Les infirmités énumérées dans la liste sont exhaustives mais la liste peut être complétée, s'agissant d'infirmités congénitales évidentes, par le Département fédéral de l'intérieur (JEAN-LOUIS DUC, L'assurance-invalidité in: ULRICH MEYER, Soziale Sicherheit, 2^{ème} éd. Bâle, 2007, p. 1438; voire aussi Pratique VSI 1999 p. 170).

5.2. Conformément à l'art. 2 al. 1 OIC, le droit prend naissance au début de l'application des mesures médicales, mais au plus tôt à la naissance accomplie de l'enfant. L'al. 2 énonce que le droit s'étend à toutes les mesures médicales qui se révèlent par la suite nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale. L'al. 3 précise que sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes

dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate.

5.3. Aux termes de l'art. 3 OIC, le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa 20^{ème} année, même si une mesure entreprise avant ce délai est poursuivie.

5.4. En vertu des règles de coordination du droit des assurances sociales, l'art. 27 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) dispose qu'en cas d'infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA) non couverte par l'assurance-invalidité, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie. Par ailleurs, selon l'art. 52 al. 2 LAMal, en matière d'infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA), les mesures thérapeutiques du catalogue des prestations de l'assurance-invalidité sont reprises dans les dispositions et listes établies [pour cette assurance]. Les normes de coordination n'ont pas pour effet de faire supporter par la LAMal ce que la LAI ne prend pas en charge en tant qu'infirmité congénitale, encore faut-il qu'il existe une maladie et la nécessité d'un traitement médical au sens de l'art. 3 LPGA (cf. également KIESER, op. cit., ad art. 3 n° 31).

5.5. Selon l'art. 9 al. 1 LAI les mesures de réadaptations dont font partie les mesures médicales (art. 8 al. 3 let. a LAI) sont en principe appliquées en Suisse, mais peuvent également exceptionnellement l'être à l'étranger.

6.

6.1. Selon l'art. 1b LAI les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou à titre facultatif en vertu des art. 1a et 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) sont bénéficiaires des prestations de la LAI. Dans ce contexte, l'art. 1a al. 1 let. a LAVS dispose que les personnes physiques domiciliées en Suisse sont assurées conformément à ladite loi. Se basant sur cette disposition, l'intéressé fait valoir que ses parents n'étaient que temporairement résidents en France voisine depuis le 1^{er} janvier 2007. Comme ils n'avaient pas trouvé de domicile dans le canton de Genève suite à leur départ de Vevey, ils s'étaient rabattus provisoirement sur la France en cherchant toujours un logement à Genève. Le recourant en infère que ses parents et lui-même ont conservé leur ancien domicile à Vevey pendant la période déterminante (pce TAF 1 p. 3; pce 19 p. 1).

6.2. Le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir (art. 23 al. 1 CC). La notion de domicile comporte donc deux éléments: l'un objectif, la résidence dans un lieu déterminé; l'autre subjectif, l'intention d'y demeurer. La jurisprudence actuelle (ATF 127 V 238 consid. 1; ATF 125 V 77 consid. 2a; ATF 120 III 7 consid. 2a) ne se fonde toutefois pas sur la volonté intime de l'intéressé, mais sur l'intention manifestée objectivement et reconnaissable pour les tiers. Le statut de la personne du point de vue de la police des étrangers, des autorités fiscales ou des assurances sociales, le dépôt des papiers d'identité, ou encore les indications figurant dans des jugements et des publications officielles ne sont pas décisifs; ces éléments constituent néanmoins des indices sérieux en ce qui concerne l'intention de s'établir (ATF 125 III 101 consid. 3). Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau (art. 24 al. 1 CC). Lorsqu'une personne séjourne en deux endroits différents et qu'elle a des relations avec ces deux endroits, il faut tenir compte de l'ensemble de ses conditions de vie, le centre de son existence se trouvant à l'endroit, lieu ou pays, où se focalise un maximum d'éléments concernant sa vie personnelle, sociale, professionnelle, de sorte que l'intensité des liens avec ce centre l'emporte sur les liens existant avec d'autres endroits ou pays (ATF 125 III 101 consid. 2 et arrêt du Tribunal fédéral P 5/05 du 6 janvier 2006 consid. 2).

6.3. En l'occurrence, il appert que les parents du recourant ont résidé en France de janvier 2007 à février 2009 (pce TAF 3 p. 2) où ils disposaient d'une adresse dans la commune de Reignier et y étaient atteignables téléphoniquement (pce 2 p. 2 n° 2.2.7). Ces circonstances constituent donc des indices plaçant en faveur d'un domicile en France au sens de la jurisprudence susmentionnée. Contrairement à ce que prétend l'autorité inférieure, le dossier ne permet toutefois pas de se prononcer définitivement sur ce point. En effet, nonobstant les éléments précités, on ne peut exclure au niveau de preuve requis que les parents de l'assuré aient conservé au moment déterminant des attaches particulièrement fortes avec la Suisse qui justifieraient de retenir une autre solution (notamment engagement des parents dans des activités professionnelles et non professionnelles [par exemple dans le cadre d'associations, de la politique ou du sport] en Suisse; hébergement éventuel du père à Vevey pendant la semaine; lieu d'imposition en Suisse). Il s'agit donc de compléter l'instruction sur ce point, en donnant la possibilité au recourant de produire les moyens de preuves qui s'imposent, étant précisé que, comme on le verra ci-après (consid. 7), même s'il s'avérait que le recourant était effectivement domicilié en France pendant la période déterminante, un renvoi de

la cause à l'OAIE pour complément d'instruction serait de toute façon indispensable.

7.

7.1. On précisera que, dans l'hypothèse où le recourant était domicilié en France, il conviendrait de conclure que l'assuré ne remplit aucune autre condition d'assujettissement prévue par la législation suisse, comme l'a indiqué à bon droit l'autorité inférieure. Ainsi, contrairement à ce que semble croire le recourant, il ne peut déduire aucun droit dérivé du fait que son père était assuré à la LAVS dans la période déterminante (UELI KIESER, *Alters- und Hinterlassenversicherung*, 2^{ème} éd., Zurich Bâle Genève 2005, ad art. 1a n° 1). De surcroît, une affiliation facultative au sens de l'art. 2 LAVS n'est pas ouverte du fait d'une résidence dans un Etat membre de l'Union Européenne. Finalement, l'art. 9 al. 2 LAI dispose qu'une personne qui n'est pas ou n'est plus assujettie à l'assurance a toutefois droit aux mesures de réadaptation jusqu'à l'âge de 20 ans au plus si l'un de ses parents est assuré facultativement ou est assuré obligatoirement pour une activité professionnelle exercée à l'étranger conformément à l'art. 1a al. 1 let. c LAVS ou à l'art. 1a al. 3 let a LAVS ou en vertu d'une convention internationale. Or, comme le père de l'intéressé travaillait en Suisse, il ne peut se prévaloir des 1a al. 1 let. c et 1a al. 3 let. a LAVS.

7.2. Il reste à déterminer si le recourant peut fonder son droit aux prestations sur le droit international.

L'intéressé étant de nationalité suisse et résidant dans un Etat partie à l'ALCP dans la période déterminante, le fait qu'il ne puisse prétendre à des prestations de réadaptation au regard des dispositions du droit suisse n'exclut pas qu'il puisse malgré tout se prévaloir de telles prestations de l'assurance-invalidité suisse en vertu du droit européen matériel de coordination de la sécurité sociale (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5284/2008 du 3 décembre 2010 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1026/2010 du 23 décembre 2011 consid. 4).

Or, l'instruction du dossier est en l'espèce lacunaire comme l'a indiqué le Tribunal fédéral dans l'arrêt 9C_1026/2010 précité. Pour savoir si l'intéressé peut se prévaloir valablement de dispositions de coordination instituées par l'ALCP et le règlement n° 1408/71 en vigueur entre la Suisse et les Etats membres de l'UE, l'ensemble des faits décisifs portant sur le caractère transfrontalier de la présente cause doit être connu. Il sied no-

tamment de déterminer quels ont été les traitements médicaux effectués et qui ont été poursuivis jusqu'au 28 février 2009 (date jusqu'à laquelle l'enfant a résidé en France) et le cas échéant en quels lieux compte tenu du lieu de résidence de l'intéressé et de la spécificité des prestations médicales, dont le remboursement est souhaité (cf. ATF 133 V 320; art. 19 par. 1 let. a en liaison avec le par. 2 du règlement n° 1408/71). Il importe également de disposer de renseignements complets et précis sur le statut asséculogique de l'enfant et de ses parents tant en Suisse qu'en France (début et changement d'assurance y compris), en particulier s'agissant de l'usage qu'ils ont fait du droit d'option en matière d'assurance-maladie (cf. annexe VI au règlement n° 1408/71 "Suisse", 3b; ATF 135 V 339). Ces informations sont indispensables pour pouvoir se prononcer sur l'obligation d'octroyer à l'intéressé les prestations réclamées, lesquelles constituent des soins en cas de maladie au sens de l'art. 4 par. 1 let. a du règlement n° 1408/71 (ATF 133 V 320 consid. 5.6, ce qui ne change rien au fait que, se rapportant à une infirmité congénitale elles doivent être fournies en premier lieu par l'AI).

8.

Il découle de ce qui précède que la décision du 12 janvier 2009 de rejet de mesures médicales de réadaptation repose sur une instruction lacunaire. L'acte attaqué doit donc être annulé. L'art. 61 al. 1 PA autorise, bien qu'exceptionnellement, à renvoyer la cause à l'autorité inférieure avec des instructions impératives, notamment lorsqu'elle n'a nullement instruit une ou des questions déterminantes pour l'examen du droit aux prestations. En l'espèce, le renvoi se justifie dès lors que, à supposer que le requérant ait effectivement eu son domicile en France au moment déterminant — ce qui doit encore faire l'objet d'investigations complémentaires au sens du consid. 6.3 du présent arrêt —, il manque des informations indispensables concernant les mesures médicales prodiguées en Suisse et/ou en France et concernant le statut asséculogique depuis la naissance de l'intéressé tant s'agissant de lui-même que de ses parents (cf. consid. 7).

En ces circonstances, le recours doit être admis, en ce sens que la décision du 12 janvier 2009 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction au sens des considérants.

9.

9.1. Le recourant ayant eu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et l'avance de frais fournie de Fr. 300.- lui est restituée intégralement (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.2).

9.2. L'intéressé est représenté par son père qui n'est pas un mandataire professionnel et ne peut donc prétendre à des dépens au sens de l'art. 9 al. 1 let. a du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Par ailleurs, on relève que le représentant de l'assuré signale que le mémoire de recours (consistant en 2 pages) a été rédigé par Maître Jean-Louis Duc (cf. pce TAF 1 p. 1). Or, l'acte en question n'a pas été signé par l'avocat précité, aucune procuration n'a été produite en faveur de celui-ci et le recourant n'a pas prétendu ni démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés en procédure de recours. Dans ces circonstances, le recourant ne peut prétendre à une indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 12 janvier 2009 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision au sens des considérants.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale 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 (art. 42 LTF).

Expédition :