Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-5334/2010

Arrêt du 17 mai 2011

Composition

Francesco Parrino, juge unique,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A._____,
représentée par B._____,
recourante,

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 17 juin 2010).

Faits :

A.
La ressortissante portugaise A._____, née en 1957, a travaillé en Suisse durant les années 1990 à 1992 pendant 32 mois (pce 8). Elle compte également une période de cotisations portugaises de 11 mois (cf. pce 2). En date du 2 juin 2009 elle déposa une demande de prestations d'invalidité suisses auprès de l'organisme de liaison portugais qui la transmit à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (pce 1).

B.
Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAIE porta notamment au dossier les documents ci-après:

– le questionnaire à l'assuré daté du 24 février 2011 n'indiquant pas d'activité lucrative précédemment exercée (pce 11),

– le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage daté du 24 février 2010 indiquant la possibilité d'effectuer les seules tâches de préparation des repas (pce 10),

– un rapport médical daté du 30 avril 2009 relatant une mastectomie radicale effectuée le 18 août 2008 suivie d'une chimiothérapie et d'une hormonothérapie (pce 12),

– un rapport E 213 daté du 8 septembre 2009 notant un excès pondéral (155cm/85kg), un état mental et émotionnel normal, quelques douleurs à la palpation de la colonne vertébrale et du genou gauche sans limitation, une force et un tonus musculaire sans altération, une marche sans altération, retenant le diagnostic de mastectomie droite, n'indiquant pas de pathologie invalidante pour ses activités (pce 13).

C.
Invité à se déterminer sur le dossier médical par l'OAIE, le Dr B._____, dans son rapport du 24 mars 2010, indiqua que l'intéressée était femme au foyer depuis 1992 et que le questionnaire pour ménagère comportait des limitations qui ne correspondaient pas aux limitations fonctionnelles décrites médicalement. Il releva que l'intéressée avait été opérée d'un cancer du sein sans métastases ganglionnaires ni ailleurs et qu'il n'y avait aucun signe de récidive. Il nota qu'il n'y avait pas de limitation fonctionnelle du membre supérieur droit et qu'il n'y avait aucune atteinte

tant oncologique que fonctionnelle justifiant une incapacité de travail (pce 18).

D.
Par projet de décision du 31 mars 2010, l'OAIE informa l'assurée qu'il n'était pas apparu de son dossier une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année de 40% au moins et que malgré l'atteinte à la santé l'accomplissement des travaux habituels était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente et qu'en conséquence la demande de prestations devrait être rejetée (pce 19).

E.
L'intéressée s'opposa à ce projet en date du 25 mai 2010 indiquant avoir été atteinte d'un cancer du sein ne lui permettant plus de travailler et qu'elle devait éviter les efforts physiques. Elle joignit à son opposition un rapport radiographique daté du 19 avril 2010 faisant état d'une discrète arthrose du médio-tarse et d'un hallux valgus avec un éperon calcanéen et un rapport d'examens de laboratoire daté du 15 avril 2010 (pces 22-24). Elle fit également parvenir un rapport médical daté du 25 mai 2010 signé du Dr C._____ indiquant un status post mastectomie radicale, une maladie dégénérative ostéo-articulaire généralisée ne permettant plus l'exercice d'une activité professionnelle rurale ainsi qu'un cadre anxio-dépressif de traitement difficile aggravant son status clinique (pce 27).

Invité à se déterminer sur la nouvelle documentation médicale, le Dr B._____ indiqua dans son rapport du 11 juin 2010 que celle-ci confirmait le status post mastectomie sans récidive et mentionnait une atteinte dégénérative de l'appareil locomoteur ne permettant plus une activité d'agricultrice alors que l'intéressée avait cessé son activité depuis 1992 et était ménagère. S'agissant de la dépression réactionnelle mentionnée, il nota que celle-ci n'était pas documentée et ne comportait aucun élément de gravité justifiant une incapacité de travail. Il précisa que le rapport du 19 avril 2010 excluait une atteinte rhumatologique et que le hallux valgus et l'éperon calcanéen ne justifiaient pas une incapacité de travail de sorte que sa précédente prise de position pouvait être maintenue (pce 30).

Par décision du 17 juin 2010 l'OAIE rejeta la demande de prestations d'invalidité (pce 31).

F.
Contre cette décision l'intéressée, représentée par son fils, interjeta recours en date du 26 juillet 2010 auprès du Tribunal de céans. Elle fit valoir ne plus pouvoir travailler comme auparavant depuis son cancer du sein et être affectée psychologiquement de cette atteinte à la santé avec idées suicidaires et nécessité d'un soutien de tiers. Elle requit une rente pour pouvoir recourir aux services de tiers pour l'aider dans son équilibre personnel et ses activités agricoles et réserva la production d'un dossier médical (pce TAF 1).

G.
Par décision incidente du 28 juillet 2010 le Tribunal de céans requit de l'intéressée une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, montant qui fut versé dans le délai imparti (pces TAF 2-4). Par envois reçus les 16 et 30 août 2010, l'intéressé produisit quatre rapports médicaux faisant état de l'intervention pour mastectomie radicale (rapports datés des 15 septembre 2009 et 3 août 2010), d'impossibilité consécutive d'exercer une activité de type agricole compte tenu également d'une maladie dégénérative ostéo-articulaire (rapport daté du 25 mai 2010) et d'un suivi psychiatrique sur un mois cessé le 30 septembre 2009 avec une bonne amélioration (rapport de la Dresse D._____ daté du 30 juillet 2010) (pces TAF 6 et 8).

H.
Invité à se déterminer sur le recours et la documentation médicale produite précitée, l'OAIE soumis le dossier à la Dresse E._____, oncologue hématologue de son service médical. Dans sa prise de position du 22 octobre 2010 ce médecin souligna que l'assurée était en situation de rémission complète sans séquelle avérée ni limitation marquée à la mobilisation du bras homo-latéral selon le rapport E 213 du 8 septembre 2009 et que la prise en charge psychiatrique de l'intéressée n'avait duré qu'un mois avec une amélioration significative selon le rapport de la Dresse D._____ qui ne mentionnait ni antécédent dépressif grave, ni tentatives de suicide, ni hospitalisation. Elle ne retint dès lors pas d'incapacité de travail de plus de 30% au long cours (pce 33). Sur la base de ce qui précède, l'OAIE, dans sa réponse du 4 novembre 2010, proposa le rejet du recours. Il fit valoir que l'assurée n'avait plus travaillé depuis 1992 et que ses atteintes à la santé devaient être appréciées dans un cadre ménager, qu'en l'occurrence son service médical avait constaté que ses affections ne la limitaient pas d'au moins 40% dans son ménage et que cela était confirmé par la documentation médicale produite au cours de la procédure d'audition de sorte que

l'intéressée ne présentait pas une incapacité de travail ouvrant le droit à une rente d'invalidité (pce TAF 12).

I.
Invitée à répliquer par ordonnance recommandée du 11 novembre 2010 adressée à son fils (pce TAF 13), l'intéressée n'y donna pas suite.

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 1er 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 rente 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. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 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. 1*a* à 26bis 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 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) est entré en vigueur le 1er 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 rentes dont le droit prend naissance au 1er 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 d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2. L'art. 80*a* 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.

2.3. De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

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 les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont seules applicables vu le dépôt de la demande de prestations en date du 2 juin 2009.

En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante remplissait les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 17 juin 2010, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf.).

4.
Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

– être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);

– compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 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 puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant 32 mois et compte une période de cotisations portugaises de 11 mois. Elle remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1. Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

5.2. Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins 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 1er 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

5.3. Selon l'art. 28 al. 1 LAI 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. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

5.4. Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du 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).

6.

6.1. La recourante a travaillé en Suisse durant les années 1990-92. Au Portugal elle n'a plus exercé d'activité lucrative.

6.2. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28*a* al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré. L'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité est déterminée selon l'art. 8 al. 3 LPGA qui dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28*a* al. 2 LAI et 27 RAI) telles les tâches domestiques. La méthode est dite spécifique.

6.3. Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

7.1. L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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.

7.2. 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.

8.1. Il appert du dossier que l'assurée, sans activité lucrative depuis 1992, à laquelle s'applique la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité économique, a été atteinte d'un cancer du sein droit et a subi une mastectomie radicale le 18 août 2008 qui fut suivie d'une chimiothérapie et d'une hormonothérapie. Un mal-être et un syndrome anxio-réactif ont par ailleurs affecté l'assurée dans sa période de convalescence et ultérieurement mais sans suivi psychiatrique. Le rapport E 213 du 8 septembre 2009 établi un peu plus d'une année après l'intervention chirurgicale relève sur le plan somatique un bon état général, quelques douleurs à la palpation de la colonne vertébrale et du genou gauche sans limitation, une force et un tonus musculaire sans altération, une marche sans altération. Il n'est pas relevé de métastases ni de limitation homo-latérale de sorte que c'est à raison que le service médical de l'OAIE n'a retenu sur le plan somatique aucune atteinte tant oncologique que fonctionnelle limitant la capacité de travail de l'assurée dans ses tâches ménagères malgré des signes de dégénérescence ostéoarticulaire, un hallux valgus et un éperon calcanéen ne pouvant justifier une incapacité de travail dans les tâches ménagères. L'intéressée a indiqué dans le questionnaire pour les personnes travaillant dans le ménage être limitée dans ses tâches à l'exception de la préparation des repas. Les limitations énoncées ne sont toutefois pas en adéquation avec les constatations objectives du rapport E 213 de sorte qu'elles ne peuvent être retenues. Dans tous les cas les limitations de l'assurée ne sauraient correspondre à quelque 40% des tâches ménagères.

8.2. Sur le plan psychologique l'intéressée a été suivie pendant un mois avec un bon résultat en septembre 2009 selon le rapport de la Dresse D._____ du 30 juillet 2010. Le rapport précité ne relève pas d'antécédents ni de crises particulières. Aussi, le rapport E 213 du 8 septembre 2009 avait relevé un bon status mental. Rien au dossier ne permet de remettre en cause l'appréciation générale du status

psychologique qui est rapporté par les médecins portugais de l'assurée. L'assurée et son fils font valoir dans leurs écritures des troubles psychologiques, mais ceux-ci ne sont pas actuellement documentés par un suivi psychiatrique justifié par une certaine intensité.

8.3. Il s'ensuit de ce qui précède et compte tenu encore de l'appréciation de la Dresse E._____ de l'OAIE qui retient dans son rapport du 22 octobre 2010 une incapacité de travail de 30% au plus au long cours dans les tâches ménagères, que l'assurée ne présente pas une incapacité de travail de 40% au moins, seuil à partir duquel une rente d'invalidité peut être allouée. Le recours doit ainsi être rejeté.

9.
Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/ 04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

10.

10.1. Le recours étant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85bis al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

10.2. Les frais de procédure, fixés à CHF 300.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

10.3. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 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 rejeté.

2.
Les frais de procédure d'un montant de Fr. 300.- sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance de frais déjà fournie en cours de procédure.

3.
Il n'est pas alloué de dépens.

4.
Le présent arrêt est adressé :

– à la recourante (Acte judiciaire)
– à l'autorité inférieure (n° de réf. _)
– à l'Office fédéral des assurances sociales

Le juge unique : Le greffier :

Francesco Parrino Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

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 (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 :