



Cour III
C-1823/2007

{T 0/2}

Arrêt du 11 juin 2009

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Beat Weber,
Johannes Frölicher, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

V._____, ES-_____,
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 26 janvier 2007.

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol V._____, né en 1953, marié, a travaillé en Suisse comme saisonnier dans la construction, notamment en qualité de grutier, entre 1976 et 1997 et a acquitté les cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pce 6). En Espagne, il a enregistré des périodes d'affiliation à l'assurance sociale de 9 ans et 181 jours au total entre juillet 1970 et novembre 2003 (E 205, pce 3). En dernier lieu, il y a exercé l'activité indépendante de chauffeur de taxi à partir de 1999 et a réduit son taux d'activité pour des raisons de santé depuis 2001 (pce 10). En date du 14 novembre 2003, il a présenté une première demande de rente d'invalidité suisse auprès de l'Instituto nacional de la seguridad social (INSS), A Coruña (E 204, pce 1). Au terme de la procédure d'instruction, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), par décision du 24 septembre 2004, a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité au motif que l'assuré présentait toujours une capacité de gain excluant le droit à une rente et qu'il n'y avait pas d'invalidité au sens des dispositions légales applicables (pce 23). L'opposition formée par l'assuré contre cette décision a été rejetée par décision du 7 mars 2005 (pce 31).

Par jugement du 20 octobre 2005, la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger a rejeté le recours formé contre la décision sur opposition et a confirmé la pertinence de cette dernière (pce 34). Le Tribunal fédéral des assurances (TFA), par arrêt du 30 mars 2006, a rejeté le recours de droit administratif déposé par l'intéressé contre le jugement de la commission fédérale et a considéré que le recours était mal fondé (pce 40).

Par envoi du 10 février 2006, l'organe de liaison de la sécurité sociale espagnole a transmis à l'autorité suisse les formulaires relatifs à une nouvelle demande de prestations, déposée le 7 novembre 2005 auprès de l'INSS A Coruña (pces 41-45). Il en résulte en particulier que l'assuré exerce toujours une activité lucrative comme indépendant et qu'il perçoit des prestations de salaire en cas de maladie d'une mutuelle patronale depuis le 24 septembre 2005 jusqu'au 31 janvier 2006.

B.

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

- un questionnaire, rempli le 14 juillet 2006, duquel il appert que l'assuré exerce une activité indépendante de chauffeur de taxi depuis 1999 et ce à raison de 5 heures par jour et 25 heures par semaine pour un revenu mensuel de € 600.- (pce 50),
- un questionnaire pour indépendants, daté du même jour, selon lequel l'assuré a travaillé à plein temps, soit 40 heures par semaine, pour un revenu de € 1'500.- par mois et qu'il a réduit son horaire à 20 heures hebdomadaires depuis 2002 suite à de nombreux arrêts pour maladie (pce 51),
- des documents fiscaux relatifs aux années 2002, 2003, 2004 et 2005 (pce 59),
- un certificat médical établi le 30 juin 2005 par le Dr L._____, médecin adjoint, service de médecine interne, Centre hospitalier universitaire de Santiago de Compostela (CHUS), faisant état d'une sévère maladie dégénérative articulaire généralisée à foyers multiples (pce 54),
- un rapport médical du 3 novembre 2005, établi par le service d'orthopédie et de traumatologie, CHUS, décrivant des épisodes inflammatoires aigus de la pathologie ostéoarticulaire, prédominant dans le territoire de la colonne cervicale et irradiant dans les membres supérieurs; les diagnostics retenus sont notamment un syndrome cervico-brachial bilatéral, un syndrome vertébro-basilaire, une cervicarthrose sévère avec discopathie en C4-C5, C5-C6 et C6-C7, une dorso-lombarthrose avec discopathie en L5-S1 et L4-L5, une poly-arthropathie inflammatoire et hyperuricémie; selon ce rapport, l'assuré est cliniquement très atteint par la pathologie rhumatologique chronique progressive laquelle lui impose des restrictions sérieuses dans l'activité habituelle et quotidienne (pce 55),
- un rapport de sortie de consultations externes CHUS du 13 juin 2006 (Dr B._____, pce 56),

- un rapport médical détaillé (E 213), établi le 19 janvier 2006 par le Dr F._____, médecin inspecteur de l'équipe d'évaluation de l'incapacité (EVI), INSS A Coruña, duquel il résulte que l'assuré n'exerce plus d'activité lucrative et se trouve en incapacité de travail depuis le 24 septembre 2005; le diagnostic retenu est celui d'une maladie dégénérative articulaire généralisée, d'un psoriasis, sans atteinte radiculaire active actuelle et, selon une scintigraphie osseuse réalisée en juin 2005, de nombreux foyers de type inflammatoire en de multiples zones sans lien étiopathogénique; le médecin inspecteur ne relève pas de changements significatifs objectivables depuis le dernier rapport de l'EVI du 13 janvier 2004; il préconise la mise en œuvre d'une étude diagnostique spécifique de la probable pathologie rhumatologique avec l'établissement d'un traitement et d'un suivi et ensuite, le cas échéant, une évaluation de la capacité de travail (pce 57).

Dans sa prise de position du 8 novembre 2006, la Dresse G._____, service médical de l'OAIE, retient les diagnostics selon l'ICD-10 de syndrome cervico-lombaire chronique avec altérations dégénératives des structures osseuses et discogènes sans déficits neurologiques, psoriasis, spondylarthropathie psoriasique, sans trace actuelle, et conclut à une incapacité de travail de 0% au motif qu'il n'existe actuellement aucune limitation fonctionnelle relevante de la colonne cervicale et lombaire, susceptible d'entraver la conduite d'un taxi (pce 60). Par projet de décision du 13 novembre 2006, l'OAIE a informé l'assuré que sa demande de prestations devrait être rejetée et l'a invité à former ses objections dans un délai de 30 jours, en y joignant les moyens de preuve (pce 61). Au terme de la procédure d'audition, durant laquelle l'assuré ne s'est pas manifesté, l'OAIE, en date du 26 janvier 2007, a rejeté la demande de prestations conformément à son projet, précisant que du point de vue médical, l'exercice de l'activité de chauffeur de taxi est toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 62).

C.

En date du 7 mars 2007, V._____, a interjeté recours contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral, demandant implicitement son annulation et la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 40% au moins. A l'appui de sa requête, il se réfère à la décision du 26 septembre 2006 de la Cour de droit social, à Santiago de Compostela, lui reconnaissant sur la base des diagnostics connus

une incapacité de travail permanente totale dans sa profession de chauffeur de taxi, révoquant ainsi la décision de rejet de prestations de la sécurité sociale espagnole du 23 janvier 2006 (les documents mentionnés étant annexés).

D.

Invité par l'autorité de céans à se déterminer et à produire le dossier complet de la cause, l'OAIE, dans sa réponse du 26 juillet 2007, propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée avec des motifs qui seront repris, le cas échéant, dans les considérants ci-après.

E.

Par ordonnance du 16 août 2007, l'autorité de céans a transmis un exemplaire de la réponse de l'autorité inférieure au recourant, lui fixant un délai pour produire ses observations. Par décision du même jour, elle a en outre fixé l'avance sur les frais de procédure présumés à Fr. 400.-. Ce montant a été versé sur le compte du Tribunal dans le délai imparti. En revanche, le recourant n'a pas produit de réplique.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), l'autorité de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} 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. L'art. 1 al. 1 LAI dispose que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la

LPGA.

1.3 Le requérant a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure; il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA, cf. art. 59 LPGA). Il est, partant, légitimé à recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

2.

2.1 Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement.

De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; 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. Le requérant ne saurait donc tirer aucun argument du fait qu'il soit reconnu invalide par l'autorité judiciaire de son pays d'origine à l'encontre de la décision de l'assurance sociale espagnole du 23 janvier 2006 (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

2.2 La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), les dispositions de la présente

loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

3.

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au 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).

Par décision du 24 septembre 2004, l'OAIE avait rejeté une première demande de rente AI au motif qu'il n'y avait pas d'invalidité au sens des dispositions légales applicables. Cette décision, confirmée en dernière instance par l'arrêt du TFA du 30 mars 2006 et, par conséquent, entrée en force de chose jugée, revêt dès lors un caractère contraignant pour l'autorité de céans laquelle doit se borner à examiner si, depuis le 24 septembre 2004, V._____ a acquis un droit à ce que la prestation demandée lui soit allouée. En l'espèce, le recourant a déposé sa deuxième demande de rente d'invalidité le 7 novembre 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI (dans sa teneur du 6 octobre 2000, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) prévoit que si un assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si et dans quelle mesure le recourant avait droit à une rente le 7 novembre 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 26 janvier 2007, date de la décision attaquée, marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b). Il s'ensuit que les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

4.

Selon les normes en vigueur durant la période soumise à l'examen de l'autorité de céans, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les

conditions suivantes, à savoir être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 al. 1 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI) et compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si et dans quelle mesure il est invalide.

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 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.

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 de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

5.2 L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} 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 lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de l'ALCP (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

5.3 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 uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique et non la maladie en tant que telle. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale).

5.4 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44).

Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 124).

6.

6.1 Il résulte du dossier que l'assuré, après son rapatriement définitif, a exercé dans son pays d'origine la profession indépendante de chauffeur de taxi à partir de 1999. Dans le questionnaire pour indépendants rempli le 21 juin 2004 par les services de l'administration communale de C._____ dans le cadre de la procédure précédente (voir pce 10), il est indiqué que le recourant a réduit l'horaire habituel de 9 à 10 heures par jour (45 à 50 heures hebdomadaires) à environ 35 heures par semaine à partir de 2001 et qu'il a dû interrompre son activité de manière répétée pour des traitements médicaux. Selon les questionnaires remplis le 14 juillet 2006, il a pu travailler sans restriction jusqu'en 2002, soit 8 heures par jour et 40 heures par semaine pour un revenu mensuel de € 1'500.-, alors qu'il a dû réduire la durée du temps de travail pour des motifs de santé à 25, voire 20 heures par semaine, ne gagnant plus que € 600.- par mois. Il appert par ailleurs des documents transmis par l'organe de liaison espagnol dans le cadre de la nouvelle demande de rente, que le recourant a perçu des prestations de salaire en cas de maladie du 24 septembre 2005 au 31 janvier 2006. Dans ces circonstances, c'est sur la base de la documentation médicale au dossier qu'il convient d'examiner l'évolution de la capacité de travail résiduelle jusqu'à la date de la décision attaquée.

6.2 Il est établi que le recourant présente en particulier un syndrome cervico-lombaire chronique dans le cadre d'altérations dégénératives des structures osseuses et discogènes sans déficit neurologique, un psoriasis, voire une spondylarthrite psoriasique, actuellement inactive. Le caractère labile de ces atteintes, susceptibles d'évoluer, ne faisant pas de doute dans le cas présent, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable (cf. notamment ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). Seule peut entrer en considération la lettre b de l'art. 29 al. 1 LAI qui prévoit une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

6.3 Quant à l'influence des pathologies décrites sur la capacité de travail, le médecin inspecteur de l'assurance sociale espagnole relève que l'assuré est en arrêt maladie depuis le 24 septembre 2005, que des arrêts précédents ont eu lieu du 8 au 27 juin et du 1^{er} au 31 août 2005 et que la structure médicale dont il dépend (SERGAS) propose la reconnaissance d'une incapacité partielle de travail sur la base des

diagnostics connus de longue date et de la scintigraphie osseuse pratiquée en juin 2005. De son côté, le Dr F._____ constate que l'assuré ne présente pas de pathologie significative au niveau de l'appareil respiratoire, du système circulatoire, des organes de l'abdomen et de l'appareil uro-génital, qu'il ne montre qu'un discret déficit de la mobilité de la colonne cervicale, alors que la colonne dorso-lombaire ne révèle pas de déficit significatif. Il note par ailleurs que l'intéressé ne porte pas de corset/orthèse lombo-sacré malgré une scoliose dorso-lombaire, qu'il se déplace de manière indépendante et sans appui, que la mobilité des hanches est libre et qu'il n'y a pas de signes d'inflammation au niveau des articulations des genoux. Selon le médecin de l'EVI, l'assuré n'est pas en mesure de pratiquer son métier de chauffeur de taxi lors d'épisodes aigus sur le plan clinique. Il préconise une investigation spécifique de la probable pathologie rhumatologique, l'instauration d'un traitement avec suivi et ensuite, le cas échéant, une évaluation de la capacité de travail. Actuellement, il recommande d'éviter la surcharge articulaire durant les périodes aiguës et considère que l'assuré est apte à exercer une activité adaptée à temps complet. A son avis, il existe une réduction fonctionnelle discrète par rapport à la dernière activité, soit celle de chauffeur de taxi, alors que la capacité de travail pourrait être améliorée par des mesures sanitaires et professionnelles. Il confirme globalement une situation superposable à celle prévalant lors de la dernière évaluation par un médecin de l'EVI (cf. rapport du 13 janvier 2004, pce 20). Le service médical de l'OAIE (Dresse G._____), dans son appréciation des données médicales transmises, constate que les limitations fonctionnelles n'ont pas progressé depuis la dernière évaluation et ne sont pas de nature à compromettre l'exercice de l'activité de chauffeur de taxi.

6.4 En l'espèce, le Tribunal administratif fédéral n'a pas de motifs de se distancer des conclusions motivées du service médical de l'OAIE qui se basent sur une analyse attentive des résultats d'examen objectifs contenus dans le dossier. Ainsi, le service médical a-t-il examiné de manière détaillée et exhaustive l'incidence des déficits fonctionnels documentés sur la capacité de travail résiduelle du recourant. Il a pu, par conséquent, se prononcer en pleine connaissance de la situation prévalant à la date de la décision attaquée. Attendu que de l'avis concordant des médecins (Drs F._____ et G._____) l'état de santé de l'assuré est resté inchangé depuis le rapport d'évaluation du 13 janvier 2004, les limitations

fonctionnelles étant discrètes, force est de constater en accord avec les médecins que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à temps complet, telle l'activité de chauffeur de taxi, mais également les activités de substitution retenues par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 30 mars 2006, sont compatibles avec l'état de santé. A cet égard, la comparaison de revenus figurant dans l'arrêt cité, ainsi que le taux d'invalidité qui en résulte (15%), garde toute sa pertinence. Vu que l'assuré, en procédure de recours, n'a pas allégué ou documenté l'apparition de nouvelles pathologies ni une péjoration des atteintes existantes, la survenance d'un cas d'assurance jusqu'à la décision attaquée du 26 janvier 2007 doit être exclue. En conséquence, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté.

Dans ce contexte, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance 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 avec les références). Le fait que l'assuré ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance-invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). En effet, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré, il n'y a pas lieu d'examiner si celui-ci peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pouvait encore exploiter sa capacité de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3B et réf. cit.). De même, des facteurs tels que la formation professionnelle, l'âge ou un arrêt de travail prolongé, ne constituent pas de circonstances supplémentaires propres d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et réf. cit.).

7.

7.1 Le recourant, qui succombe, devra payer l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale et fixé à Fr. 400.-- (art. 63 al. 1 et al. 5 PA en relation avec l'art. 16 al. 1 let. a LTAF ainsi qu'avec les art. 1ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS

173.320.2]). Cet émoulement est compensé par l'avance de frais, d'un même montant.

7.2 Au vu de l'issue de la procédure, le recourant n'a pas droit à une indemnité de partie (cf. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 FITAF *e contrario*). Quant à l'autorité inférieure, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 26 janvier 2007 est confirmée.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée.

3.

Il n'est alloué aucune indemnité de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + avis de réception)
- à l'autorité inférieure
- à l'Office fédéral des assurances sociales

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Margit Martin

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 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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :