



---

Cour III  
C-2933/2014

## Arrêt du 17 août 2015

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Franziska Schneider, Daniel Stufetti, juges,  
Isabelle Pittet, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE),**  
Avenue Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100,  
1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité (décision du 9 mai 2014).

**Faits :****A.**

A.\_\_\_\_\_ est un ressortissant espagnol, né le [...] 1956. Il a travaillé en Suisse, en tant que machiniste puis chauffeur, à tout le moins de mai 1981 à 1993. De retour en Espagne, il a exercé la profession de chauffeur de taxi indépendant, à plein temps jusqu'au 26 août 2000, date à laquelle il a été victime d'un accident de la route, suivi d'une hospitalisation jusqu'au 20 novembre 2000 et d'une période de réadaptation jusqu'au 26 mars 2001, puis à temps partiel jusqu'en décembre 2004; il a alors cessé son activité. En juillet 2006, A.\_\_\_\_\_ a été reconnu par la sécurité sociale espagnole comme étant en incapacité de travail permanente totale dans son activité habituelle et mis au bénéfice d'une rente (OAIE docs 2, 5, 11, 12, 16 p. 1 à 8, 19, 20, 24).

**B.**

En août 2006, A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE doc 1).

**B.a** Dans le cadre de cette demande, les documents suivants ont été versés au dossier :

- les résultats du 21 septembre 2000 d'un examen IRM cervical effectué le 19 septembre 2000 à la Clinique B.\_\_\_\_\_, à X., en Espagne, lesquels concluent à une ostéochondrite C5-C6 avec arthrose antérieure et lésion ostéophytique discale postérieure, provoquant un rétrécissement du canal rachidien, ainsi qu'à une hernie discale médiane C4-C5 et à une petite protrusion discale C6-C7 (OAIE doc 23 p. 4),
- deux documents des 18 octobre et 7 novembre 2000 du Dr C.\_\_\_\_\_, neurochirurgien, le premier faisant état d'une cervico-brachialgie droite d'origine traumatique, conséquence d'un accident de la circulation le 26 août 2000, pour laquelle une intervention chirurgicale est indiquée, le second notant une arthrose cervicale C4-C5 et C5-C6 (OAIE doc 23 p. 2 et 3),
- le procès-verbal du 27 mars 2001 de l'audition du Dr D.\_\_\_\_\_ devant le juge d'instruction; le médecin rapporte en particulier que les diagnostics posés après l'accident de la circulation étaient ceux d'entorse cervicale et de hernie discale, traitées par médicaments et physiothérapie, puis par une intervention chirurgicale de la hernie

discale et à nouveau par physiothérapie, les séquelles du traitement étant une cicatrice dans le cou et une symptomatologie douloureuse lors de mouvements de rotation du cou (OAIE doc 23 p. 7),

- un rapport du 17 avril 2001 de la Clinique B. \_\_\_\_\_ au Tribunal de Police de X. qui contient pour l'essentiel les mêmes éléments que ceux mentionnés dans le procès-verbal du 27 mars 2001 précité (OAIE doc 23 p. 5),
- un rapport manuscrit peu lisible de mai 2004, établi par le Dr E. \_\_\_\_\_, lequel note que l'intéressé présente actuellement des cervicalgies et une rigidité cervicale avec difficultés fonctionnelles lors de rotations et de mouvements de flexion-extension (OAIE doc 23 p. 8),
- un document manuscrit peu lisible du 20 mai 2004 mentionnant pour l'essentiel des éléments d'ores et déjà connus et exposés dans les rapports précédents, en particulier celui du Dr E. \_\_\_\_\_ de mai 2004 (OAIE doc 23 p. 9),
- un rapport médical du service de traumatologie de la Clinique B. \_\_\_\_\_ du 2 décembre 2004, qui indique que l'intéressé présentait, suite à son accident de la route, une entorse cervicale et une entorse dorsale, lesquelles ont été traitées, en date du 13 novembre 2000, par une intervention chirurgicale consistant en une fusion vertébrale avec discectomie au niveau C4-C5 et C5-C6 et pose d'implants en titane, les suites de l'opération s'étant déroulées sans complications; l'intéressé a quitté l'hôpital le 20 novembre 2000 pour poursuivre le traitement sous forme ambulatoire (voir à cet égard document de la Clinique B. \_\_\_\_\_ au Tribunal de Police, du 28 novembre 2000 [OAIE doc 23 p. 6]), jusqu'au 26 mars 2001, date de sa sortie définitive (OAIE doc 23 p. 1),
- les résultats du 23 décembre 2004 d'un examen IRM de la colonne cervicale effectué le 4 décembre 2004 par le Dr F. \_\_\_\_\_, lequel relève une inversion de la lordose et une altération post-chirurgicale au niveau du rachis cervical, altération qui montre un petit foyer hyper-intense au niveau intervertébral C4-C5, accompagné d'une myélopathie par compression, ainsi qu'une hernie discale paracentrale foraminale gauche en C6-C7 (OAIE doc 21),
- un rapport de l'Equipe d'évaluation de l'invalidité de l'Institut national de sécurité sociale espagnole (INSS) du 18 juillet 2006, qui indique une

hernie discale C4-C5 et une arthrose C5-C6, traitées en 2000 par discectomie au niveau C4-C5 et C5-C6 et par fusion vertébrale C5-C6 avec pose d'implants, ainsi qu'une hernie discale paracentrale foraminale gauche en C6-C7; l'équipe d'évaluation de l'invalidité propose que l'intéressé soit reconnu en incapacité permanente totale (OAIE doc 22),

- le rapport médical détaillé E 213, établi par la Dresse G. \_\_\_\_\_ et daté du 13 septembre 2006, qui note les mêmes diagnostics que ceux retenus par l'Equipe d'évaluation de l'invalidité (OAIE doc 22); la Dresse G. \_\_\_\_\_ relève une quasi-absence de mobilité cervicale à l'exploration et des vertiges déclenchés par des céphalées; elle indique qu'il convient de limiter les surcharges mécaniques intenses à modérées du rachis cervical et de la ceinture scapulaire, et estime que l'intéressé est toujours capable d'exercer une activité régulière moyenne, étant limité dans la réalisation de tâches exigeant de se pencher, de soulever ou de transporter des objets; elle conclut qu'il est incapable de travailler en tant que chauffeur de taxi, mais qu'il est par contre apte à travailler à plein temps dans une activité adaptée (OAIE doc 3),

**B.b** Invité à se déterminer sur ces documents, le Dr H. \_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, a retenu, dans sa prise de position du 4 mai 2007 (OAIE doc 28), le diagnostic principal de status après traumatisme cervical en 2000 et de status après discectomie cervicale. Se fondant sur le rapport E 213, il indique que le travail de chauffeur nécessite des mouvements de la tête très difficiles à effectuer considérant l'atteinte dont souffre l'intéressé; par contre, une activité où ces mouvements ne sont pas indispensables, comme surveillant de parking ou de musée, caissier, vendeur de billets, réceptionniste, standardiste ou téléphoniste, etc., serait exigible à 100%. Le Dr H. \_\_\_\_\_ conclut à une incapacité de travail de 20% dès le 26 août 2000, puis de 70% dès le 18 décembre 2004 dans l'activité habituelle, et à une pleine capacité dans une activité de substitution dès le 26 août 2000. Sur cette base, l'OAIE a effectué, le 12 juin 2007, une comparaison des revenus mettant en évidence un taux d'invalidité de 20% dès le 26 août 2000 et de 27% dès le 18 décembre 2004 (OAIE pce 30) et, par projet de décision du 14 juin 2007 (OAIE pce 31), a informé A. \_\_\_\_\_ qu'il entendait refuser sa demande de prestations.

**B.c** Par décision du 22 août 2007 (OAIE docs 32, 33), l'OAIE a confirmé son projet de décision du 14 juin 2007 (OAIE doc 31) et rejeté la demande

de prestations de l'assurance-invalidité déposée par A.\_\_\_\_\_. Aucun recours n'a été déposé contre cette décision, qui est entrée en force.

### **C.**

Le 4 novembre 2013, A.\_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAIE, qui l'a reçue le 13 décembre 2013 (OAIE docs 35, 37).

**C.a** L'intéressé a joint à sa nouvelle demande un rapport médical détaillé E 213, établi par la Dresse I.\_\_\_\_\_ et daté du 3 décembre 2013 (OAIE doc 38). La Dresse I.\_\_\_\_\_ y retient les diagnostics de hernie discale C4-C5 et d'arthrose C5-C6, traitées en 2000 (discectomie au niveau C4-C5 et C5-C6 et fusion vertébrale C5-C6 avec pose d'implants), ainsi que de hernie discale paracentrale foraminale gauche en C5-C6, et note une intervention chirurgicale lombaire en 2002, mais qui n'est toutefois pas documentée. La Dresse I.\_\_\_\_\_ indique qu'il convient de limiter la surcharge mécanique du rachis cervical et de la ceinture scapulaire et estime que l'intéressé est toujours capable d'exercer une activité régulière légère, étant toutefois limité dans la réalisation de tâches exigeant de se pencher, de soulever ou de transporter des objets, et d'user de rampes, d'escaliers ou d'échelles. Elle conclut qu'il est incapable de travailler en tant que chauffeur de taxi, mais qu'il est par contre apte à travailler dans une activité adaptée qui n'implique pas de surcharge du rachis cervical.

Invitée à s'exprimer sur le rapport E 213 précité, la Dresse J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et néphrologie, du service médical de l'OAIE, a déclaré, dans sa prise de position du 26 janvier 2014 (OAIE doc 42), que le status et les plaintes décrits dans le rapport étaient identiques à ce qui avait été rapporté précédemment et qu'il n'y avait aucun changement à signaler par rapport à la situation antérieure.

Par projet de décision du 31 janvier 2014 (OAIE doc 43), l'administration a informé A.\_\_\_\_\_ qu'elle n'était pas en mesure d'examiner sa nouvelle demande de prestations, l'intéressé n'ayant pas établi de manière plausible que son invalidité s'était modifiée de façon à influencer son droit aux prestations.

**C.b** Dans le cadre de la procédure d'audition, l'intéressé, par courriers du 10 février 2014, puis du 7 avril 2014 (OAIE docs 44, 47), a contesté le projet de décision et déposé au dossier un rapport médical du Dr K.\_\_\_\_\_, médecin de famille, du 3 avril 2014 (OAIE doc 47 p. 1). Celui-ci déclare que A.\_\_\_\_\_ a subi en décembre 2008, à la suite d'un

accident de la circulation, une intervention chirurgicale de la colonne lombaire, durant laquelle une plaque a été implantée afin de fixer l'hémicorps gauche au niveau des vertèbres lombaires 2 et 3. Son patient souffrirait de fréquentes douleurs lombaires irradiant dans les fesses et parfois jusqu'à l'arrière des cuisses. Les radiographies montreraient des signes de dégénérescences au niveau de l'articulation sacro-iliaque et de la colonne lombaire.

A nouveau invitée à se prononcer, la Dresse J. \_\_\_\_\_, dans sa prise de position du 4 mai 2014 (OAIE doc 49), a relevé que le rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ n'apporte pas d'éléments nouveaux puisque les douleurs et atteintes qu'il rapporte sont déjà mentionnées dans le rapport E 213 du 3 décembre 2013. Or, le status clinique figurant dans ce dernier rapport serait pour l'essentiel identique à celui du rapport E 213 du 13 septembre 2006. La Dresse J. \_\_\_\_\_ estime dès lors que les documents produits par l'intéressé n'ont pas rendu plausible une modification de la situation susceptible d'influencer ses droits.

Par décision du 9 mai 2014 (OAIE doc 50), l'OAIE a confirmé son projet de décision du 31 janvier 2014.

#### **D.**

Par acte du 26 mai 2014 (TAF pce 1), A. \_\_\_\_\_ a formé recours contre la décision du 9 mai 2014. Il requiert en substance que soient réexaminées les deux demandes de prestations d'invalidité qu'il a déposées et que lui soit octroyée une rente d'invalidité. Il fait valoir à l'appui de son recours en particulier l'opération subie en 2008 et les difficultés qu'il rencontre depuis dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne, en particulier monter et descendre des escaliers.

Invitée à se prononcer sur le recours, l'autorité inférieure, dans sa réponse du 1<sup>er</sup> juillet 2014 (TAF pce 3), en a proposé le rejet, le recourant n'ayant pas rendu plausible que son invalidité s'est modifiée depuis le moment de la décision de rejet de prestations du 22 août 2007.

Par décision incidente du 9 juillet 2014 (TAF pce 4), le Tribunal administratif fédéral a invité le recourant à répliquer et à verser un montant de Fr. 400.- à titre d'avance sur les frais de procédure présumés. Dans le délai imparti, le recourant a versé l'avance de frais requise sur le compte du Tribunal (TAF pce 5), mais n'a pas déposé de réplique.

#### **Droit :**

## 1.

**1.1** Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF.

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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. Or, en vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et art. 28 à 70 LAI), 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** En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

## 2.

**2.1** Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce 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), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. Sont également applicables 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) ainsi que le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du

règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), auxquels l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012. Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. Comme avant 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 (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

**2.2** Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 4 consid. 1.2). En l'espèce, dès lors que la nouvelle demande de prestations a été déposée le 4 novembre 2013 et que la décision de non-entrée en matière a été rendue le 9 mai 2014, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6<sup>e</sup> révision de l'assurance-invalidité (premier volet), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

### **3.**

Dans son recours, A. \_\_\_\_\_ sollicite le réexamen des deux demandes de prestations qu'il a déposées auprès de l'OAIE. Or, la première de ces demandes, déposée en août 2006, a été rejetée par décision de l'OAIE du 22 août 2007, laquelle est entrée en force faute d'avoir été déférée au juge par la voie du recours. Toutefois, lorsqu'une décision est entrée en force, elle peut être réexaminée, par la voie de la révision procédurale ou par celle de la reconsidération (art. 53 LPGA). La démarche du recourant visant au réexamen de sa première demande de prestations doit dès lors être considérée soit comme une demande de révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, soit comme une demande de reconsidération de la décision du 22 août 2007 au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA.

**3.1** En application de l'art. 53 al. 1 LPGA, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou

trouve de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient pas être produits auparavant, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Ne peuvent dès lors justifier une révision que les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure antérieure, des faits pouvaient encore être allégués, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence; en outre, ces faits doivent être importants – pertinents –, c'est-à-dire de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de la décision entreprise et à conduire à une solution différente en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à établir soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Il n'y a pas motif à révision du seul fait que l'administration paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_226/2014 du 19 mai 2014 consid. 4 et les réf. citées; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 3121 ss).

Il apparaît d'emblée, au vu de ce qui précède, qu'il n'y a en l'espèce aucun motif de procéder à une révision procédurale de la décision de l'OAIE du 22 août 2007, en l'absence de tout fait ou moyen de preuve nouveaux au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. En effet, les faits allégués par le recourant à l'occasion de sa nouvelle demande de prestations et dans son recours du 26 mai 2014 sont soit des faits qui étaient déjà connus lors de l'instruction de la première demande, tels que les atteintes des vertèbres cervicales ayant donné lieu à une intervention chirurgicale réalisée en novembre 2000, consistant en la fusion de vertèbres et pose de plaques en titane, soit des faits qui se sont déroulés après le prononcé de la décision du 22 août 2007, comme l'opération de la colonne lombaire effectuée en 2008. Quant aux nouveaux moyens de preuve versés au dossier, il s'agit d'un rapport E 213 du 3 décembre 2013 et du rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ du 3 avril 2014, lesquels mentionnent d'une part des faits déjà invoqués au cours de la procédure concernant la première demande de prestations, et d'autre part des faits qui se sont produits après la décision du 22 août 2007. La demande de réexamen de la première demande de prestations déposée par l'intéressé, en tant qu'elle vise à obtenir la révision de la décision du 22 août 2007, doit par conséquent être rejetée.

**3.2** Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut également reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête

une importance notable (ATF 127 V 466 consid. 2c et les réf. citées; VALTERIO, op. cit., n. m.° 3125 ss). Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne peut ainsi être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée (arrêt du Tribunal fédéral I 545/02 du 17 août 2005 consid. 1.2). Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies non plus (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2, 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2 et I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

Il faut souligner à cet égard que la faculté d'entreprendre une reconsidération relève du pouvoir d'appréciation de l'assureur. Ce dernier n'est pas tenu de reconsidérer les décisions, même si elles remplissent les conditions fixées; il en a simplement la faculté et ni l'assuré, ni le juge ne peuvent l'y contraindre. Dès lors, le Tribunal de céans ne saurait entrer en matière sur une demande visant à obtenir la reconsidération d'une décision de l'OAIE entrée en force, n'ayant pas la compétence pour le faire. La demande de réexamen de la première demande de prestations déposée par l'intéressé, exprimée dans le recours du 26 mai 2014, en tant qu'elle sollicite la reconsidération de la décision du 22 août 2007, est par conséquent irrecevable.

#### 4.

Dans son recours, A. \_\_\_\_\_ conteste par ailleurs la décision du 9 mai 2014 relative à la seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité qu'il a déposée. Est litigieuse à cet égard la question de savoir si l'autorité inférieure était bien fondée à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 4 novembre 2013 par le recourant. L'administration ayant prononcé une décision de non-entrée en matière, l'objet du litige porte donc uniquement sur le point de savoir si cette manière de procéder était conforme au droit. Si tel n'est pas le cas, le Tribunal administratif fédéral annulera l'acte entrepris et renverra la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède au complément d'instruction qui s'impose et se prononce ensuite sur le fond au moyen d'une nouvelle décision sujette à recours. Il s'ensuit que, dans la mesure où le recourant fait valoir un droit à une rente d'invalidité, cette conclusion sort du cadre du litige et n'est donc pas recevable dans la présente procédure.

## 5.

L'entrée en force de la décision antérieure fait obstacle à un nouvel examen du droit aux prestations aussi longtemps que l'état des faits jugé en son temps est resté pour l'essentiel le même. Lorsque la rente d'invalidité a été refusée, comme en l'espèce, parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande de prestations ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré (art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] en rapport avec l'art. 87 al. 2 RAI). Si l'assuré ne parvient pas à démontrer que ses allégations sont plausibles, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Il s'ensuit que le principe inquisitoire, selon lequel l'administration et le Tribunal veillent d'office à établir les faits déterminants, ne trouve pas application dans le cadre de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. Bien plutôt, l'assuré supporte le fardeau de la preuve quant à la condition d'entrée en matière (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_895/2011 du 16 janvier 2012 consid. 2). Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que des indices d'une certaine consistance (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2).

Dans l'examen des allégations de la personne assurée quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Inversement, si le laps de temps est relativement long, l'administration a un pouvoir d'examen plus large. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_947/2011 du 27 janvier 2012 consid. 3.2 et les réf. citées).

Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 2 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du

8 janvier 2007; voir également ATF 130 V 71 consid. 3, ATF 109 V 262 consid. 3).

## 6.

En l'espèce, la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, est celle du 22 août 2007 (OAIE doc 32), rendue au terme de l'examen de la première demande de prestations déposée par le recourant. C'est donc l'état de fait existant au moment du rejet de la première demande de prestations qui doit être comparé à celui existant au moment de la décision querellée du 9 mai 2014 (OAIE doc 50; arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006; voir également ATF 130 V 343 consid. 3.5).

**6.1** La décision du 22 août 2007 s'est principalement fondée sur le rapport E 213 du 13 septembre 2006, établi par la Dresse G.\_\_\_\_\_ (OAIE doc 3). Il ressortait de ce rapport une hernie discale C4-C5 et une arthrose C5-C6, traitées en 2000 par discectomie au niveau C4-C5 et C5-C6 et par fusion vertébrale C5-C6 avec pose d'implants, ainsi qu'une hernie discale paracentrale foraminale gauche en C6-C7. Une symptomatologie douloureuse lors de mouvements de rotation du cou était également relevée (voir également procès-verbal du 27 mars 2001 de l'audition du Dr D.\_\_\_\_\_ et rapport du 17 avril 2001 de la Clinique B.\_\_\_\_\_ [OAIE doc 23 p. 5 et 7]). Le rapport E 213 faisait état à cet égard d'une quasi-absence de mobilité cervicale à l'exploration et de vertiges déclenchés par des céphalées, et estimait qu'il convenait de limiter les surcharges mécaniques intenses à modérées du rachis cervical et de la ceinture scapulaire. La conclusion en était que l'intéressé était incapable de travailler en tant que chauffeur de taxi, mais qu'il était apte à exercer à plein temps une activité moyenne adaptée, n'exigeant pas de se pencher, ni de soulever ou de transporter des objets. Les diagnostics alors retenus par le service médical de l'OAIE avaient été ceux de status après traumatisme cervical en 2000 et de status après discectomie cervicale (OAIE doc 28). Le Dr H.\_\_\_\_\_ avait notamment relevé dans ce cadre que l'activité de chauffeur nécessitait des mouvements de la tête très difficiles à effectuer considérant l'atteinte dont souffrait l'intéressé, mais qu'une activité adaptée, où ces mouvements ne sont pas indispensables, était exigible à 100% dès le 26 août 2000, date à laquelle a eu lieu l'accident de la route ayant amené l'intéressé à réduire, puis à cesser son activité professionnelle, ceci correspondant à un taux d'invalidité de 27%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité (OAIE doc 30).

**6.2** Dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations, du 4 novembre 2013, A.\_\_\_\_\_ a produit tout d'abord un nouveau rapport E 213, du 3 décembre 2013 (OAIE doc 38), puis, en procédure d'audition, un rapport du 3 avril 2014 du Dr K.\_\_\_\_\_, médecin de famille (OAIE doc 47).

**6.2.1** A la lecture de ce nouveau rapport E 213, il appert que si la Dresse I.\_\_\_\_\_ fait des observations et pose des diagnostics presque identiques à celles et ceux de la Dresse G.\_\_\_\_\_ dans le rapport E 213 du 13 septembre 2006, elle fait par ailleurs également mention de troubles qui ne figuraient pas dans les documents médicaux produits dans le cadre de la première demande de prestations.

Ainsi, ces deux médecins retiennent les diagnostics de hernie discale C4-C5 et d'arthrose C5-C6, traitées en 2000 par discectomie au niveau C4-C5 et C5-C6 et par fusion vertébrale C5-C6 avec pose d'implants. Mais si la Dresse G.\_\_\_\_\_ note en outre une hernie discale paracentrale foraminale gauche en C6-C7, la Dresse I.\_\_\_\_\_ signale cette hernie en C5-C6. Certes, cette divergence entre les deux diagnostics peut être due à une erreur de la part de la Dresse I.\_\_\_\_\_, qui rapporte au demeurant, dans l'historique clinique (E 213 du 3 décembre 2013 ch. 3.1), une hernie discale paracentrale foraminale gauche en C6-C7, mais il n'en demeure pas moins qu'il s'agit là d'un élément qui n'apparaissait pas comme tel précédemment et qu'il convient de clarifier.

De surcroît, il est fait mention, dans les diagnostics retenus par la Dresse I.\_\_\_\_\_, d'une intervention chirurgicale lombaire qui aurait été effectuée, selon les dires du patient (voir l'historique clinique du E 213 du 3 décembre 2013 ch. 3.1), après un second accident de la circulation. Or il s'agit là d'un nouvel élément, qui n'apparaissait pas dans les documents médicaux produits avec la première demande de prestations, et pour cause, puisque l'intervention lombaire a eu lieu en 2008, et non en 2002 comme l'indique la Dresse I.\_\_\_\_\_. En effet, rapportant les propos de l'intéressé, la Dresse I.\_\_\_\_\_, qui précise ne disposer d'aucune documentation médicale à cet égard, note que l'intervention a été réalisée en 2002, soit avant la décision du 22 août 2007 rejetant la première demande de prestations déposée par le recourant. Mais il s'avère, à la lecture de l'acte de recours et, avant tout, du rapport du 3 avril 2014 du Dr K.\_\_\_\_\_ (OAIE doc 47), également produit par le recourant à l'appui de sa nouvelle demande de prestations, que cette opération s'est en fait déroulée en décembre 2008. Dans son rapport, le Dr K.\_\_\_\_\_ déclare que A.\_\_\_\_\_ a alors subi une intervention chirurgicale de la colonne lombaire, durant laquelle une plaque a été posée afin de fixer l'hémicorps

gauche au niveau des vertèbres lombaires 2 et 3. La Dresse I. \_\_\_\_\_ observe d'ailleurs une cicatrice au niveau lombaire, dans son rapport E 213 (E 213 du 3 décembre 2013 ch. 4.8.1). Elle relève encore à cet égard un signe de Lasègue et une mobilité articulaire réduite, touchant la nuque et la zone lombaire, tandis que le Dr K. \_\_\_\_\_ signale que son patient souffre de fréquentes douleurs lombaires irradiant dans les fesses, jusqu'à l'arrière des cuisses, et que les radiographies montrent des signes de dégénérescences au niveau de l'articulation sacro-iliaque et de la colonne lombaire. Il est vrai que le rapport E 213 du 3 décembre 2013 et celui du Dr K. \_\_\_\_\_ contiennent quelques imprécisions et lacunes, mais il reste qu'ils signalent des atteintes au niveau lombaire, dont ne faisait état aucun des documents produits à l'époque du dépôt de la première demande de prestations.

On peut encore relever à cet égard que la Dresse I. \_\_\_\_\_ note dans son rapport que le recourant se plaint de paresthésies au niveau du membre supérieur gauche, alors que la Dresse G. \_\_\_\_\_ indiquait que l'intéressé ne manifestait aucune perte de force dans les membres supérieurs (E 213 du 13 septembre 2006 et du 3 décembre 2013 ch. 3.2).

**6.2.2** S'agissant des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail, tant la Dresse G. \_\_\_\_\_ que la Dresse I. \_\_\_\_\_ estiment qu'il convient de limiter les surcharges du rachis cervical et de la ceinture scapulaire. Cependant, si la première précisait qu'il s'agissait de surcharges intenses à modérées (E 213 du 13 septembre 2006 ch. 8), il appert que pour la seconde, tout type de surcharge doit être évité (E 213 du 3 décembre 2013 ch. 8), ce qu'elle rappelle encore au point 11.5 du rapport E 213 relatif à la capacité d'exercer une activité adaptée, notant que peut être exercée une activité adaptée qui n'implique pas de surcharge du rachis cervical.

Cette gradation, dans le sens d'un déficit fonctionnel croissant, se manifeste également concernant la capacité de travail du recourant. En effet, si toutes deux affirment que ce dernier ne peut plus exercer son activité de chauffeur de taxi, la Dresse G. \_\_\_\_\_ concluait que l'intéressé était toujours capable d'exercer, à plein temps, une activité adaptée moyenne, étant limité dans la réalisation de tâche exigeant de se pencher, de soulever ou de transporter des objets. Pour sa part, la Dresse I. \_\_\_\_\_, bien qu'elle ne précise pas si l'activité adaptée peut s'exercer à temps complet ou à temps partiel, marque une évolution par rapport aux conclusions précédentes, en considérant que le recourant est toujours apte à travailler dans une activité adaptée légère, et non plus moyenne, qui non seulement n'exigerait pas de se pencher ou de porter

des objets, mais qui en outre ne nécessiterait pas d'user de rampes, d'escaliers ou d'échelles.

#### 7.

Eu égard à ce qui précède, le Tribunal de céans constate, au contraire de l'autorité inférieure et de son service médical, que le rapport E 213 de la Dresse I. \_\_\_\_\_, en lien avec celui du Dr K. \_\_\_\_\_, apportés en cause par le recourant dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations, mettent en lumière des éléments qui suffisent à rendre vraisemblable une modification de l'état de santé et de la capacité de travail de l'intéressé dans le sens d'une péjoration, propre à influencer sur son droit à une rente d'invalidité, entre la décision du 22 août 2007 rejetant la première demande de prestations et celle de non-entrée en matière du 9 mai 2014. Au reste, les six ans qui se sont écoulés entre la décision du 22 août 2007 et le dépôt de la nouvelle demande de prestations en novembre 2013 représentent un temps relativement long, qui parle pour une possible modification de l'état de santé et permet d'être moins exigeant dans l'appréciation du caractère plausible des allégations du recourant.

Partant, le recours, en tant qu'il est recevable, doit être admis et la décision du 9 mai 2014 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 4 novembre 2013 par le recourant et examine l'affaire au fond.

#### 8.

Bien que la demande de réexamen de la première demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée en août 2006 ait été rejetée, respectivement déclarée irrecevable, le Tribunal renonce, compte tenu de la particularité du cas, à percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et al. 2 PA; art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Par conséquent, l'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

Par ailleurs, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 FITAF, le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En l'espèce toutefois, le recourant n'ayant pas été représenté par un avocat ou un mandataire professionnel, il n'est pas alloué de dépens (art. 8 FITAF).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis, en tant qu'il est recevable, et la décision du 9 mai 2014 est annulée.

**2.**

Le dossier est renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 4 novembre 2013 par A.\_\_\_\_\_.

**3.**

La demande de réexamen de la première demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée en août 2006, en tant qu'elle vise à obtenir la révision de la décision du 22 août 2007, est rejetée.

**4.**

La demande de réexamen de la première demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée en août 2006, en tant qu'elle sollicite la reconsidération de la décision du 22 août 2007, est irrecevable.

**5.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

**6.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**7.**

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

**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 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 :