



Cour III
C-3009/2006/coo

{T 0/2}

Arrêt du 28 octobre 2008

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Michael Peterli, Stefan Mesmer, juges,
Oliver Collaud, greffier.

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,
intimé,

Objet

Assurance invalidité (refus de rente), décision du
28 août 2006.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant espagnol né en 1942, a travaillé en Suisse comme maçon de 1969 à 1976 puis de 1980 à 1990, après quoi il est retourné dans son pays d'origine où il a poursuivi cette activité salariée jusqu'au 28 avril 2004 (pce OAIE 1, 3, 7 et 8 ainsi que 24, 26, et 29).

Dès le 29 avril 2004, l'intéressé a été en arrêt de travail pour raison de maladie et n'a jamais repris d'activité lucrative par la suite (pce OAIE 1, 7 et 8 ainsi que 24 et 29).

B.

En date du 12 août 2004, A._____ a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce OAIE 1).

Les rapports médicaux suivants ont été versés aux actes, entre autres :

- le rapport médical E 213 du 27 septembre 2004 de la Drsse B._____ laquelle a diagnostiqué principalement une scoliose lombaire, une spondylarthrose lombaire, ainsi qu'une lombalgie mécanique chronique ; ce médecin a estimé qu'il était difficile d'évaluer la mobilité réelle du patient, mais qu'il conservait une fonctionnalité d'au moins 50% et pouvait reprendre une activité professionnelle autonome d'intensité moyenne qui ne l'obligeait pas à se baisser ou soulever et transporter des objets (pce OAIE 16) ;
- un rapport d'examen radiologique des vertèbres cervicales et lombaires du 13 septembre 2004 qui faisait état d'une rectification de la colonne au niveau des vertèbres cervicales, d'une scoliose lombaire, d'un tassement en L5 – probablement par suite d'un traumatisme – ainsi que de signes d'une ostéophytose marginale et d'un rétrolisthesis en L5 en relation avec une pathologie dégénérative (pce OAIE 15) ;
- un certificat médical établi en date du 29 avril 2004 par le Dr C._____ qui a diagnostiqué des signes dégénératifs au niveau cervico-dorso-lombaire, une scoliose dorso-lombaire, une arthrose cervico-dorso-lombaire ainsi qu'un syndrome vertébro-basilaire et

qui a considéré que l'intéressé ne pouvait pas réaliser de travaux impliquant un port de charge, des flexions-extensions du torse, des longues périodes de station ou des marches prolongées (pce OAIE 14) ;

- le commentaire non daté du Dr D._____ pour le compte de l'assurance « mutua gallega » qui a notamment proscrit tant un travail avec port de charge qu'un travail en hauteur (pce OAIE 13) ;
- le certificat médical du 14 avril 2003 du Dr E._____ qui fait état d'un examen radiologique du 2 janvier 2003 ayant révélé une arthrose cervico-lombaire très avancée, une scoliose lombaire et une déformation en L4/L5 (pce OAIE 11).

C.

Dans sa prise de position médicale du 23 mai 2005, le Dr F._____ du service médical de l'OAIE a diagnostiqué une scoliose lombaire, une spondylarthrose lombaire ainsi que des lombalgies mécaniques chroniques et a conclu à une incapacité de travail de 50% à compter du 28 avril 2004 dans l'activité exercée jusqu'à cette date (pce OAIE 18). Ce médecin a en outre relevé la subjectivité des atteintes, sous forme de douleurs et d'une diminution de la mobilité, qui provoquaient des problèmes pour une activité professionnelle lourde dans le bâtiment, mais qui ne rendaient pas inexigibles des activités de substitution plus légères.

Le 5 juillet 2005, l'OAIE a procédé à l'évaluation de l'invalidité de d'A._____. Comparant le revenu mensuel sans invalidité du recourant de Fr. 5'535.-- (salaire mensuel moyen pour 41.9 heures par semaine d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la construction) à son revenu d'invalidé de Fr. 3'434.-- (moyenne des revenus d'activités adaptées exigibles du recourant pour 41.7 heures par semaine, après un abattement de 25%), l'Office a obtenu une perte de gain de 38% (pce OAIE 19).

D.

Par décision du 21 juillet 2005, l'OAIE a rejeté le demande de prestations présentée par A._____ au motif qu'il n'y avait pas d'invalidité telle que définie par le droit en vigueur. A l'appui de sa décision, cet office a retenu que le requérant ne présentait pas une incapacité permanente de gain, ni une incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens des dispositions légales

topiques, que la dernière activité lucrative effectuée n'était plus qu'exigible à 50%, mais qu'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à l'état de santé, était exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente.

E.

En date du 20 octobre 2005, A._____ a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce OAIE 24).

En sus des pièces déjà produites lors de la première requête, a été produit le rapport médical E 213 du 27 novembre 2005 de la Drsse G._____ laquelle a diagnostiqué une scoliose lombaire ainsi qu'une spondylarthrose lombaire. Ce médecin a relevé que l'intéressé présentait un empêchement fonctionnel limité aux travaux impliquant une surcharge axiale maintenue, mais qu'il conservait une capacité de travail de 70% en tant que maçon et pouvait reprendre à 100% une activité professionnelle autonome d'intensité moyenne qui ne l'obligeait pas à se baisser ou soulever et transporter des objets (pce OAIE 32).

F.

Dans sa prise de position médicale du 28 juin 2006 la Drsse H._____ du service médical de l'OAIE a diagnostiqué une spondylarthrose pluri-étagée avec scoliose lombaire ainsi que des lombalgies mécaniques chroniques et a conclu à une incapacité de travail de 50% à compter du 28 avril 2004 dans l'activité exercée jusqu'à cette date et à une pleine capacité dans une activité de substitution adaptée à la condition du requérant (pce OAIE 34).

G.

Dans son projet de décision du 4 juillet 2006, l'OAIE a signifié à A._____ qu'il entendait rejeter sa demande de prestations (pce OAIE 35).

Dans le cadre de la procédure d'audition, le requérant, dans son écriture du 27 juillet 2006, a fait essentiellement valoir qu'il ne pouvait plus travailler en aucune façon et que la sécurité sociale espagnole l'avait déclaré invalide à 75%. Il a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité permanente (pce OAIE 36).

Par décision du 28 août 2006, l'OAIE a rejeté la demande de prestations qui lui avait été présentée, conformément à son projet du 4 juillet 2006 et en relevant que les décisions de la sécurité sociale étrangère ne liaient pas l'AI suisse (pce OAIE 37).

H.

Par acte daté du 16 octobre 2006 et remis aux services postaux espagnole le 19 octobre 2006, A._____ a saisi la Commission de recours AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger d'un recours dirigé contre la décision de l'OAIE du 28 août 2006 en reprenant en substance les moyens qu'il avait avancés dans son écriture du 27 juillet 2006.

H.a Appelée à se prononcer sur le recours, l'autorité intimée en a proposé le rejet dans sa réponse du 29 novembre 2006, en soulevant que l'intéressé ne faisait valoir aucun argument ni ne présentait de documents lui permettant de revenir sur la position exprimée dans sa décision.

Par ordonnance du 1^{er} décembre 2006, la commission de recours précitée a octroyé au recourant un délai au 22 janvier 2007 pour produire ses éventuelles observations sur la réponse au recours de l'OAIE.

Aucune réplique n'a été produite par l'intéressé.

H.b Par décision incidente du 22 mai 2007, le Tribunal administratif fédéral a fixé l'avance pour les frais de procédure présumés à Fr. 400.-- et a octroyé au recourant un délai au 25 juin 2007 pour la verser.

Le 4 juin 2007, une avance de frais de Fr. 388.-- a été payée.

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), le Tribunal administratif fédéral, 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 aux art. 33 et 34 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-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services des recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 LTAF).

1.2 La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) 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, les dispositions de cette 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. Or, l'art. 1 LAI mentionne que les art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70 LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

1.3 Le requérant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Il a, partant, qualité pour 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), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du Conseil du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71, 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.

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. 40 §4 du règlement 1408/71).

2.2 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle 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). Pour les mêmes raisons, la novelle du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, n'est pas applicable en l'espèce.

3.

3.1 Le recourant a présenté une première demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse le 12 août 2004. Cette requête a été rejetée par décision de l'OAIE du 21 juillet 2005. Le 10 octobre 2005, le recourant a déposé une deuxième demande. De plus, à partir du 1^{er} juillet 2007, A._____ pouvait prétendre à une rente de vieillesse (art. 21 al.1 et al. 2 de loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]).

3.2 Lorsque une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et al. 4 RAI). Si les allégations de l'assuré ne sont pas plausibles, l'administration peut le constater et liquider l'affaire par un refus d'entrée en matière, sans autre investigation. Dans le cas contraire, elle doit examiner l'affaire au fond et vérifier que la modification de l'invalidité rendu, à son sens, plausible par l'assuré est réellement intervenue ; elle doit donc

procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Si la conclusion que l'invalidité ne s'est pas modifiée depuis la précédente décision – entrée en force – s'impose, elle rejette la nouvelle demande. En revanche, si l'invalidité s'est modifiée, l'autorité doit encore examiner si pareille modification suffit à fonder une invalidité donnant droit à des prestations, et statuer en conséquence. Le fait de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision d'occurrence (ATF 125 V 369 consid. 2 et références citées). En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a et références citées).

3.3 Concrètement, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 22 juillet 2005, soit le jour suivant la première décision de l'OAIE, ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 1^{er} juillet 2007, date à partir de laquelle il ne pouvait plus prétendre à une rente de l'assurance-invalidité suisse (art. 30 LAI).

4.

4.1 Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

4.2 En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si l'intéressé 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 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%, 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'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, 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 lorsqu'un assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). 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. 29 al. 1 LAI (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 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.

6.

Le recourant a travaillé en Suisse comme maçon de 1969 à 1976 puis de 1980 à 1990, après quoi il est retourné dans son pays d'origine où il a poursuivi cette activité dans cette profession. En avril 2004, A._____ a dû interrompre son activité en raison de douleurs dorsales et n'a plus repris d'activité lucrative depuis, le droit à un rente d'invalidité lui ayant été reconnu par l'autorité espagnole.

Or, 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 al. 2 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré.

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.

L'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux

invalides.

Le tribunal des assurances 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 réf. cit.).

8. A la lecture des pièces du dossier, il paraît établi que le recourant souffre principalement d'une spondylarthrose pluri-étagée avec scoliose lombaire et de lombalgies mécaniques chroniques.

8.1 En l'espèce, l'OAIE estime qu'une activité adaptée à l'état de santé du recourant est exigible de lui dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente d'invalidité.

Le recourant avance, pour sa part, ne plus pouvoir travailler et estime avoir droit à une rente d'invalidité, réciproquement à ce que lui a été accordée par les autorités espagnoles.

8.2 Dans son rapport médical E 213 du 27 septembre 2004, la Drsse B._____ a diagnostiqué principalement une scoliose lombaire, une spondylarthrose lombaire, ainsi qu'une lombalgie mécanique chronique. Elle a estimé qu'il était difficile d'évaluer la mobilité réelle du requérant, mais qu'il conservait une fonctionnalité d'au moins 50% et pouvait reprendre une activité professionnelle autonome d'intensité moyenne qui ne l'obligeait pas à se baisser ou soulever et transporter des objets. Les diagnostics retenus par ce médecin ont été confirmés par les autres rapports qui ont été produits, bien que ces derniers ne soulèvent pas directement la question d'une éventuelle incapacité de travail. Dans sa prise de position du 23 mai 2005, le Dr F._____ du service médical de l'OAIE a rejoint sa consœur la Drsse B._____ dans son diagnostic et a conclu à une incapacité de travail de 50% à compter du 28 avril 2004 dans l'activité exercée jusqu'à cette date. Ce

médecin a retenu une pleine aptitude dans une activité telle qu'ouvrier non qualifié, concierge ou gardien d'immeuble, livreur de petits colis avec véhicule, réparateur de petits appareils, entre autres. Se fondant sur les pièces du dossier, l'OAIE estimé la perte de gain de l'intéressé à 38% et par conséquent rejeté sa requête par décision du 21 juillet 2005.

Dans le rapport médical E 213 du 27 novembre 2005 de la Drsse G._____ produit dans le cadre de la nouvelle demande, ce médecin a diagnostiqué une scoliose lombaire ainsi qu'une spondylarthrose lombaire. Il a de plus relevé que l'intéressé présentait un empêchement fonctionnel limité aux travaux impliquant une surcharge axiale maintenue, mais qu'il conservait une capacité de travail de 70% en tant que maçon et pouvait reprendre à 100% une activité professionnelle autonome d'intensité moyenne qui ne l'obligeait pas à se baisser ou soulever et transporter des objets. Dans sa prise de position médicale du 28 juin 2006 la Drsse H._____ du service médical de l'OAIE a confirmé, sur la base des pièces du dossier, le diagnostic et la prise de position émis par Dr F._____ en date du 23 mai 2005, concluant donc à une incapacité de travail de 50% à compter du 28 avril 2004 dans l'activité exercée jusqu'à cette date et à une pleine capacité dans une activité de substitution adaptée à la condition du requérant.

8.3 Bien que le recourant soutient être dans l'incapacité totale de travailler, le Tribunal de céans ne voit pas en quoi l'invalidité d'A._____ se serait modifiée depuis la décision prononcée le 21 juillet 2005, attendu que les avis exprimés par le corps médical à l'époque de cette décision là paraissent dans leur plus grande partie identiques à ceux émis durant l'instruction qui a précédée la décision entreprise. Le Tribunal administratif fédéral relève au demeurant que la seule différence digne d'être relevée réside dans le rapport E 213 du 27 novembre 2005 de la Drsse G._____ qui a retenu que l'intéressé disposait d'une capacité résiduelle dans son activité de maçon de 70%, ce qui est, au vu de la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, en défaveur du recourant. Ce dernier ne fournit par ailleurs aucun document médical contredisant les actes figurant au dossier, ni n'émet d'argumentation susceptible de modifier l'appréciation qui y est contenue. Il apparaît donc qu'aucune modification de l'invalidité n'étant intervenue depuis le 21 juillet 2005, c'est à bon droit que l'autorité

intimée a rejeté la nouvelle demande (cf. supra consid. 3.2 et jurisprudence citée).

9.

Il est en outre 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 le recourant n'ait pas mis 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). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).

En outre, l'octroi d'une rente d'invalidité par une autorité étrangère est sans aucune incidence en la présente affaire, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

Par voie de conséquence, le recours daté du 16 octobre 2006 doit être rejeté.

10.

Les frais de procédure, fixés à CHF 388.--, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

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. 388.--, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est entièrement compensé par l'avance de frais que le recourant a versée le 4 juin 2007.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. **/**. **. **. **. **)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

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 être rédigé dans une langue officielle, 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 (art. 42 LTF).

Expédition :