

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



---

Cour III  
C-3113/2006

{T 0/2}

## **Arrêt du 6 mai 2008**

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Alberto Meuli (président de cour), Stefan Mesmer, juges,  
Yann Hofmann, greffier.

---

Parties

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

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résident à l'étranger OAIE**, avenue Edmond-  
Vaucher 18, case postale 3100, 1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité (décision du 10 novembre 2006)

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

Le ressortissant espagnol A.\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_, a travaillé en Suisse à compter de 1970 dans des fabriques de textile (pce 6). Il est rapatrié fin 1989. En Espagne, il a exercé en dernier lieu l'activité d'ouvrier manoeuvre dans le bâtiment du 6 juin 1996 au 30 juin 2005 (pce 8).

**B.**

En date du 29 novembre 2005, A.\_\_\_\_\_ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1). Les rapports médicaux suivants sont versés aux actes dans le cadre de l'instruction:

- le rapport médical détaillé E 213 du 28 octobre 2005 de la Dresse Rodriguez Ferreiro, laquelle diagnostique une coxarthrose droite avancée avec diminution de la balance articulaire, une arthrose lombaire, une coxarthrose gauche, ainsi qu'une arthrose des mains; le médecin conclut que A.\_\_\_\_\_ ne peut plus exercer d'activité lourde en raison de ses atteintes ostéoarticulaires, mais qu'il serait apte à pratiquer une activité plus légère (pce 19);
- les rapports médicaux des 21 juillet 2005 et 30 mars 2006 du service des urgences de l'Hôpital Juan Canalejo (pce 11 et 18), celui du 19 août 2005 du Dr Castro Romero (pce 14) et celui du 13 octobre 2005 du Dr Fawzl Dib Dib (pce 16), qui confirment les diagnostics connus ;
- d'autres attestations médicales, en partie illisibles (pce 10, 12, 13, 15 et 17).

**C.**

Dans sa prise de position du 19 août 2006, le Dr Ribordy du service médical de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) retient comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail l'existence d'une coxarthrose droite avancée, d'un début de coxarthrose gauche, ainsi que d'un syndrome douloureux lombaire sur troubles dégénératifs banaux. Le médecin conclut à une incapacité de travail du recourant de 70% dans son ancienne activité à compter du 30 juin 2005, mais à une pleine capacité de travail de

celui-ci dans une activité de substitution adaptée. A.\_\_\_\_\_ pourrait ainsi exercer une activité dans le domaine de la vente de billets ou vente par correspondance, de la surveillance de parking ou de musée, de la saisie de données, de l'enregistrement, du classement ou de l'archivage, voire de la réparation de petits appareils ou articles domestiques (pce 21).

Le 13 septembre 2006, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité de A.\_\_\_\_\_. Comparant le revenu avant invalidité du recourant de Fr. 5'034.23 – salaire statistique mensuel moyen pour 41.7 heures par semaine d'un manoeuvre en construction en Suisse – à son revenu d'invalidité de Fr. 3'779.03 – moyenne des revenus d'activités légères et adaptées exigibles du recourant pour 41.7 heures par semaine, après un abattement de 15% –, l'Office obtient une perte de gain de 25% (pce 22).

Dans son projet de décision du 18 septembre 2006, l'OAIE signifie à A.\_\_\_\_\_ qu'il entend rejeter sa demande de rente d'invalidité, motif pris que l'exercice d'une activité légère et adaptée, telle que surveillant de parking ou de musée, caissier ou vendeur de billets, est exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 23).

Dans le cadre de la procédure d'audition, A.\_\_\_\_\_ fait principalement valoir que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une incapacité permanente et entière (pce 25); il joint à son écriture du 11 octobre 2006 un document l'attestant (pce 24).

Par décision du 10 novembre 2006, l'OAIE rejette la demande de rente invalidité présentée par A.\_\_\_\_\_, reprenant la motivation du projet et précisant que les décisions des institutions de sécurité sociale étrangères ne lient pas l'assurance-invalidité suisse (pce 26).

#### **D.**

Le 1<sup>er</sup> décembre 2006, A.\_\_\_\_\_ interjette recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger contre la décision du 10 novembre 2006. Il conclut à l'annulation de la décision entreprise, ainsi que, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause pour complément d'instruction. Le recourant fait valoir notamment que son état de santé est tel qu'il ne peut plus exercer d'activité

professionnelle, comme l'attesteraient ses médecins traitant et la sécurité sociale espagnole. Il dépose nouvellement en cause:

- le rapport médical du Dr Perez du service de traumatologie de Sergas assorti d'une note du 12 août 2005 du Dr Alhendi Baluch, en partie illisibles;
- le rapport médical du 7 septembre 2006 du service des urgences de l'Hôpital Juan Canalejo, qui traite d'un autre patient;
- le rapport de sortie après hospitalisation du 7 au 13 septembre 2006 du Dr Garcia Pereira du service de traumatologie de l'Hôpital San Rafael, lequel diagnostique une coxarthrose de la hanche droite et estime que l'arthroplastie totale pratiquée le 8 septembre 2006 laisse augurer une évolution très favorable;
- les attestations médicales des 7 et 27 novembre 2006 du Dr Iglesias, difficilement lisibles, desquelles il ressort que A.\_\_\_\_\_ aurait développé un eczéma de contact.

#### **E.**

Le Tribunal administratif fédéral reprend l'affaire pendante devant la commission de recours au 1<sup>er</sup> janvier 2007.

Dans son avis du 13 février 2007, le Dr Lehmann du service médical de l'OAIE considère que les pièces nouvellement fournies par A.\_\_\_\_\_ n'apportent rien de nouveau. Il estime au demeurant que le dossier est suffisamment documenté pour permettre une juste appréciation du cas et confirme que le recourant pourrait exercer une activité adaptée à plein temps (pce 28).

Par réponse du 8 mars 2007, l'OAIE, renvoyant à l'avis de son service médical du 13 février 2007, propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

#### **F.**

Par décision incidente du 19 juin 2007, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 300.- et octroie au recourant un délai de 30 jours pour la verser. L'avance (en fait Fr. 312.-[Fr. 288.-, puis Fr. 24.-]) est payée en deux tranches, les 28 juin et 18 juillet 2007, à savoir dans le délai imparti.

**G.**

Par ordonnance du 19 mars 2008, le Tribunal administratif fédéral informe les parties de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'est présentée.

**Droit :****1.**

**1.1** Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1<sup>er</sup> 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 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

**1.2** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, 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-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

**2.**

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, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 (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 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, 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 par. 4 du règlement 1408/71).

### **3.**

**3.1** 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. En application de 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 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**3.2** 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). Il a, partant, qualité pour recourir.

**3.3** Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais versée dans les délais, il est entré en matière sur le fond du recours.

### **4.**

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> 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, les dispositions relatives à la 5<sup>ème</sup> révision, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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.

### **5.**

Le requérant a présenté sa demande de rente le 29 novembre 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'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 limi-

ter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 29 novembre 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 10 novembre 2006, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

## **6.**

**6.1** 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).

**6.2** 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 elle est invalide au sens de la LAI.

## **7.**

**7.1** 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.

**7.2** 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<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> 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.

**7.3** 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).

**7.4** 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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA 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.

## **8.**

Le recourant a travaillé en Suisse à compter de 1970 dans des fabriques de textile. Il est rapatrié en Espagne fin 1989, où il a exercé à compter du 6 juin 1996 l'activité d'ouvrier manoeuvre dans le bâtiment. Il cesse de travailler le 30 juin 2005 pour cause de maladie.

Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA 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 LPGGA, 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).

#### **9.**

En l'espèce, il est établi que le recourant souffre principalement d'une coxarthrose droite avancée, d'un début de coxarthrose gauche, ainsi que d'un syndrome douloureux lombaire. Il a subi, le 8 septembre 2006, une arthroplastie totale de la hanche droite.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe 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.

#### **10.**

L'art. 69 RAI 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 les références citées).

## 11.

**11.1** En l'espèce, l'OAIE retient que si le recourant n'est plus apte à exercer sa précédente activité, il pourrait cependant reprendre une activité légère et adaptée, telle que surveillant de parking ou de musée, caissier ou vendeur de billets, et que dans cette mesure sa perte de gain serait insuffisante pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

Le recourant s'est borné principalement à arguer du fait que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une incapacité permanente et entière. Il avance ne plus être apte à exercer une activité lucrative et conclut, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause pour instruction complémentaire.

**11.2** A titre liminaire, il sied de rappeler (cf. 2 supra) que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. Contrairement à ce que soutient le recourant, la décision de la Sécurité sociale espagnole ne lie donc pas les autorités suisses.

Il est certes patent que le recourant ne peut plus exercer d'activité lourde, à l'exemple de la profession d'ouvrier manoeuvre dans le bâtiment qu'il a exercée en Espagne de 1996 à 2005. L'autorité de céans ne voit toutefois pas en quoi le recourant serait empêché ou diminué s'agissant d'une activité légère telle que celles préconisées par le service médical de l'OAIE. Un travail dans le domaine de la surveillance ou de l'archivage, à l'instar de toute activité n'exigeant pas d'efforts physiques conséquents, apparaît en effet exigible d'une personne souffrant de coxarthroses et d'un syndrome douloureux lombaire. Ce point de vue est d'ailleurs expressément confirmé tant par le service médical de l'OAIE (cf. supra C.), que par la Dresse Rodriguez Ferreiro (cf. rapport E 213, point 9, supra B.). En outre, le Dr Garcia Pereira, dans son rapport de sortie après hospitalisation (cf. supra D.), a estimé que l'arthroplastie totale pratiquée le 8 septembre 2006 laissait augurer une évolution très favorable. Au surplus,

l'eczéma de contact qu'a développé le recourant ne saurait raisonnablement être considéré comme invalidant et les autres rapports médicaux versés en cause ne font état d'aucune autre affection.

Eu égard à ce qui précède, force est pour l'autorité de céans de se rallier à l'avis de l'OAIE et de considérer que le recourant conserve une capacité de travail entière dans une activité de substitution légère et adaptée.

## **12.**

L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGa).

**12.1** Selon le questionnaire à l'assuré, celui à l'employeur et le rapport E 213, l'assuré a exercé en Espagne de 1996 à 2005 l'activité de manoeuvre dans le bâtiment. Des statistiques des salaires d'Espagne faisant défaut, la comparaison des revenus doit donc être effectuée en se basant sur le marché du travail suisse. En se référant au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004 de l'Office fédéral de la statistique, valeur centrale totale, pour un homme de niveau de qualification 4, on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel moyen de Fr. 4'588.-. Après adaptation au nombre d'heures de travail effectuées en 2004 en moyenne dans le secteur tertiaire, à savoir 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2006, B9.2), on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 4'783.-.

**12.2** Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE (cf. supra C.) sont des activités légères comparables à des activités simples et répétitives de manoeuvre dans le domaine des services collectifs et personnels (dont le revenu mensuel moyen en Suisse est de Fr. 4'181.-), du commerce de détail (Fr. 4'280.-) ou des services fournis aux entreprises (Fr. 4'333.-). La moyenne de ces revenus, à savoir Fr. 4'264.65, adaptée au nombre d'heures de travail effectuées en 2004 en moyenne dans le secteur tertiaire, savoir 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2006, B9.2), correspond à Fr. 4'445.90 Compte tenu de l'âge de

l'assuré au jour de la décision querellée (54 ans) et de son handicap, on peut appliquer un taux de réduction du salaire d'invalidé de 15% à l'instar de l'administration, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Son revenu annuel d'invalidé est ainsi de Fr. 3'779.05.

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 4'783.- au revenu d'invalidé de Fr. 3'779.05 fait apparaître un préjudice économique de 21%. Le taux d'invalidité du recourant n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

### **13.**

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 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). 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).

### **14.**

Par voie de conséquence, le recours du 1<sup>er</sup> décembre 2006 doit être rejeté.

### **15.**

Les frais de procédure, fixés à Fr. 312.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont 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 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. 312.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 312.-.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_\_\_\_\_)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

Le président de cour :

Le greffier :

Alberto Meuli

Yann Hofmann

**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 du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :