



Arrêt du 6 juillet 2011

Composition

Elena Avenati-Carpani, présidente du collège,
Stefan Mesmer, Michael Peterli, juges,
Delphine Queloz, greffière.

Parties

A. _____,
recourant,

contre

Caisse suisse de compensation CSC,
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure

Objet

Assurance-vieillesse (décision du 8 mars 2010).

Faits :**A.**

Le ressortissant suisse, A._____, né le en 1944, résidant actuellement aux USA, a travaillé en Suisse et a cotisé à l'AVS/AI suisse obligatoire de 1963 à 1969, en 1971, 1972, 1973, 1980 et en 1984 (pce 75).

B.

Le 20 juillet 2009 (pces 59 à 62), il a déposé une demande de rente de vieillesse pour des personnes ne résidant pas en Suisse de laquelle il ressort qu'il a été marié du 30 août 1979 au 21 octobre 1998 avec B._____, qu'il s'est remarié le 30 mai 2009 avec C._____ et qu'il est père de deux enfants nés les 20 septembre 1976 et 23 novembre 1980. Une demande de partage des revenus en cas de divorce a été déposée à la _____ même _____ date _____ (pce 64).

Par lettre du 15 septembre 2009 (pce 70), la Caisse suisse de compensation (CSC) a accusé réception de sa demande de prestations AVS.

C.

Le 16 octobre 2009 (pces 72 à 74), la CSC a établi l'attestation concernant la carrière d'assurance en Suisse de A._____ de laquelle il ressort qu'il a cotisé 12 mois en 1963, 12 mois en 1964, 12 mois en 1965, 12 mois en 1966, 12 mois en 1967, 12 mois en 1968, 9 mois en 1969, 1 mois en 1971, 1 mois en 1972, 1 mois en 1973, 3 mois en 1980 et 1 mois en 1984, soit un total de 88 mois.

D.

Par décision du 16 octobre 2009 (pce 83), la CSC a octroyé une rente ordinaire de vieillesse mensuelle dès le 1^{er} juillet 2009 en faveur de l'assuré d'un montant de Fr. 181.-- calculée sur la base d'une durée de cotisations de 7 ans et 4 mois, d'un revenu annuel moyen déterminant de Fr. 13'680.-- et de l'échelle de rente 7.

E.

Par lettre du 27 octobre 2009 (pce 85), le Service des étrangers et confédérés du canton de X._____ a informé la CSC que A._____ avait séjourné dans le canton du 1^{er} juin 1962 au 21 septembre 1977.

F.

Le 11 décembre 2009 (pces 207 à 210), A._____ a formé opposition contre la décision du 16 octobre 2009 contestant notamment le montant

de la rente qui lui était allouée. Il a argué que "la Confédération se permet de faire mention, dans son fascicule à l'intention des Suisses de l'Etranger, d'importantes lacunes d'informations qui se seraient produites, spécialement dans les années 70 voire 80, à l'endroit des citoyens helvétiques en matière d'assurances-facultative, surtout dans le domaine de l'AI et de l'AVS". Il a produit diverses pièces, notamment une copie du livret pour la carte d'identité de l'Armée suisse duquel il ressort que l'assuré a habité depuis 1963 à Y._____, depuis 1964 à X._____, depuis 1966 aux Z._____ et dès 1977 à X._____ (pce 193).

G.

Par décision sur opposition du 8 mars 2010 en remplacement de la décision du 16 octobre 2009 (pces 219 à 223), la CSC a octroyé à l'assuré une rente ordinaire de vieillesse mensuelle dès le 1^{er} juillet 2009 de Fr. 259.-- basée sur une durée de cotisations de 10 ans et 4 mois, un revenu annuel moyen déterminant de Fr. 9'576.-- et l'échelle de rente 10.

Dans un courrier du 9 mars 2010 (pce 224), la CSC a informé A._____ qu'elle avait constaté, suite à son opposition, qu'il avait été domicilié en Suisse jusqu'en septembre 1977 selon les informations reçues du Contrôle des habitants de X._____ et que, dès lors, les années 1963 à 1973 durant lesquelles il a versé des cotisations tout en étant domicilié en Suisse pouvaient être comptées en tant qu'années entières de cotisations.

H.

Le 24 avril 2010 (TAF pce 1), A._____ a interjeté recours contre la décision du 8 mars 2010 par devant le Tribunal administratif fédéral et a conclu implicitement à son annulation et à l'octroi d'une rente plus élevée. Il a argué qu'il avait été assuré par son manager que toutes les formalités administratives et toutes les cotisations nationales seraient prises en charge par le management du groupe de musique "W._____" dont il faisait partie et qu'il pensait que les cotisations AVS avaient d'une part été déduites de ses cachets et d'autre part payées par ses employeurs. Il a produit des documents concernant sa carrière artistique.

I.

La CSC a répliqué en date du 15 juin 2010 (TAF pce 3). Elle a argué que selon l'extrait des comptes individuels, le recourant a versé des cotisations pendant les années 1963 à 1969, 1971 à 1973, en 1980 et 1984, qu'il a été domicilié en Suisse jusqu'au 21 septembre 1977 et qu'il n'a pas adhéré à l'assurance facultative AVS/AI à l'étranger. Elle a

précisé que les lacunes de cotisations ne pouvaient plus être comblées et qu'il appartenait au recourant de se renseigner au sujet de ses prérogatives relevant des assurances sociales.

J.

Par duplique du 16 juillet 2010 (TAF pce 7), le recourant a argué qu'il a du mal à vivre avec ses maigres subventions depuis sa 65^{ème} année, qu'il n'a jamais bénéficié d'aide de la Confédération sur le plan artistique, qu'il a souvent offert ses cachets à des associations et que le montant de Fr. 259.-- est dérisoire. Il a produit à nouveau divers documents relatifs à sa carrière artistique.

Droit :

1.

1.1. Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 85^{bis} al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) connaît des recours contre les décisions prises par la Caisse suisse de compensation (CSC) concernant l'octroi de rentes de vieillesse.

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. 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAVS, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-vieillesse et survivants, à moins que la LAVS ne déroge expressément 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 de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

1.4. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAVS peuvent prétendre à une rente ordinaire de vieillesse ou de survivants tous les ayants droit auxquels il est possible de porter en compte au moins une année entière de revenus, de bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance, ou leurs survivants.

2.2. L'art. 50 du Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS ; RS 831.101) prévoit qu'une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1 a ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total.

Sont considérées comme années de cotisations les périodes durant lesquelles une personne a payé des cotisations, les périodes pendant lesquelles son conjoint a payé au moins le double de la cotisation minimale (sous réserve d'être domicilié en Suisse, art. 1a al. 1 let. a LAVS) et les périodes pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte (art. 29^{ter} LAVS) entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou décès). Sont également considérées comme périodes de cotisations les périodes pendant lesquelles la personne a été assurée facultativement conformément à l'art. 2 LAVS et l'Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivant et invalidité facultative du 26 mai 1961 (OAF, RS 831.111).

2.3. Pour chaque assuré tenu de payer des cotisations sont établis des comptes individuels (CI) où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral en a réglé les détails (art. 30^{ter} LAVS, 133 et ss RAVS). Lors de la fixation des rentes, les caisses de compensation doivent se fonder sur les indications contenues dans les comptes individuels.

Lorsqu'il n'est pas demandé d'extrait de compte, que l'exactitude d'un extrait de compte n'est pas contestée ou qu'une réclamation a été écartée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée (art. 141 al. 3 RAVS; ATF 130 V 335 consid. 4.1). Selon la jurisprudence, la rectification du compte individuel englobe toute la durée de cotisations de l'assuré, aussi les années de cotisations pour lesquelles le paiement des cotisations est

prescrit au sens de l'art. 16 al. 1 LAVS (RCC 1984 p. 184 et 459). Dans ces circonstances, le non enregistrement de cotisations acquittées peut être corrigé (jugement non publié du Tribunal fédéral des assurances en la cause B. du 13 novembre 1987).

2.4. La procédure en matière d'établissement des faits marie deux principes opposés. Selon la maxime inquisitoriale, l'autorité définit les faits pertinents et ne tient pour existants que ceux qui sont dûment prouvés. Selon la maxime des débats, ce sont les parties qui apportent faits et preuves. La procédure administrative fait prévaloir la procédure inquisitoriale, mais les parties, et particulièrement dans le domaine des assurances sociales, ont le devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 116 V 26 consid. 3c; 115 V 142 consid. 8a et les références), ce qui les oblige d'apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 117 V 261). L'application de la loi doit se fonder sur la réalité, dans la mesure où celle-ci peut être le plus objectivement établie. L'intérêt public ne saurait se contenter de fictions (PIERRE MOOR, *Droit administratif II*, 2^{ème} éd. Berne 2002, p. 254). L'autorité dirige la procédure, elle définit les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office (art. 12 LPA; ATF 110 V 199; 105 Ib 114; MOOR, *op. cit.*, p. 259). Pour établir les faits pertinents, l'autorité ne peut se contenter d'attendre que l'administré lui demande d'instruire ou lui fournisse de lui-même les preuves adéquates. Il appartient à l'autorité d'établir elle-même les faits pertinents dans la mesure où l'exige la correcte application de la loi (ATF 116 V 23; 114 la 114, 127) et de prendre toutes les mesures propres à établir ces faits avec le concours de l'intéressé qui a donc l'obligation d'apporter toute preuve utile ou du moins tout élément de preuve propre à fonder ses allégations.

3.

3.1. Le recourant se plaint dans son recours de ce que les autorités suisses ne l'auraient pas renseigné à satisfaction de droit. Il sied donc à titre liminaire de rappeler que l'exécution de l'AVS/AI facultative est assurée par la CSC avec le concours des représentations diplomatiques ou consulaires de Suisse à l'étranger (cf. MICHEL VALTERIO, *Les Suisses à l'étranger et l'AVS/AI*, *Cahiers genevois de sécurité sociale* 1/1986 p. 34 ss; également cf. la modification des attributions introduites par l'ordonnance du 16 mars 2007 en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008 [RO

2007 1359], sans incidence en l'espèce). Ces dernières sont habilitées à donner des informations sur les possibilités d'adhérer à l'assurance facultative ainsi que sur les conséquences d'une adhésion ou au contraire d'une non-affiliation. Partant, l'examen de ce grief peut se faire sans qu'il soit déterminant de distinguer entre la représentation suisse et la CSC, les éventuelles incidences étant semblables.

3.2. L'art. 27 LPGA, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2003, prévoit que dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1) et que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations (al. 2, première phrase). Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses (al. 2). Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3).

3.3. L'art. 27 LPGA correspond à l'art. 35 du projet de LPGA élaboré par le groupe de travail de la Société suisse de droit des assurances. Dans le rapport relatif à ce projet du 26 mars 1999 de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé (FF 1999 V 4168), il est précisé que l'al. 1 de cette disposition pose une obligation générale et permanente de renseigner indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées. Cette obligation de renseigner sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. La formulation "personnes intéressées" ne veut pas dire que ceux qui désirent obtenir des renseignements doivent d'abord faire preuve de leur intérêt (FF 1999 V 4229). L'al. 2 prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Tout assuré a droit à des conseils relatifs à ses droits et à ses obligations, gratuitement de la part de son assureur. Cette obligation de conseil ne s'étend qu'au domaine de compétences de l'assureur interpellé et elle constitue une forme de codification de la pratique précédente. Les renseignements peuvent également être communiqués par des non-juristes. Au contraire de l'obligation générale de renseigner, les conseils doivent porter sur un cas précis. Quant à l'al. 3, il n'instaure pas d'obligation à la charge de l'assureur d'entreprendre des recherches afin de déterminer si l'assuré ou ses proches peuvent prétendre à des prestations (FF 1999 V 4230).

3.4. De l'avis de plusieurs auteurs, le but du conseil visé à l'art. 27 al. 2 LPGA est de permettre à la personne intéressée d'adopter un comportement dont les effets juridiques cadrent avec les exigences posées par le législateur pour que se réalise le droit à la prestation (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, art. 27 n. marg. 13; JACQUES-ANDRÉ SCHNEIDER, Informations et conseils à l'assuré dans les assurances sociales: le tournant de la LPGA, in BETTINA KAHIL-WOLFF [éd.], La partie générale du droit des assurance sociales, Lausanne 2003, p. 80.). Spira plaide quant à lui pour un renversement de la présomption selon laquelle "nul n'est censé ignorer la loi" (RAYMOND SPIRA, Du droit d'être renseigné et conseillé par les assureurs et les organes d'exécution des assurances sociales, Revue suisse des assurances sociales [RSAS] 45/2001, p. 531).

3.5. Dans sa pratique, le Tribunal fédéral s'est référé aux travaux législatifs ainsi qu'à la doctrine sans toutefois délimiter l'étendu du droit instauré par l'art. 27 al. 2 LPGA. Dans un arrêt du 14 septembre 2005, il a cependant estimé que l'assureur doit rendre la personne assurée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations et qu'il n'y avait aucune raison d'abandonner la jurisprudence qui assimile la violation d'un devoir légal de renseigner à un renseignement erroné depuis la codification de cette obligation dans la LPGA (ATF 131 V 472 consid. 4 et 5 et les références citées). La violation de l'art. 27 al. 2 LPGA emporte donc les mêmes conséquences que celle induite par la violation du principe de la bonne foi. Le Tribunal fédéral a eu par la suite l'occasion de préciser qu'aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2).

3.6. Etant entendu que l'assureur n'a pas d'obligation de rechercher qui peut prétendre à des prestations d'assurance (cf. interprétation de l'art. 27 al. 3 LPGA, supra consid 3.2.2), il faut donc en déduire que ce n'est que lorsque l'administré se trouve avec l'assureur dans une relation de fait ou de droit assez étroite que ce dernier se voit investi d'une véritable obligation de renseignement et de conseil dont la violation peut engager sa responsabilité.

Ce qui n'est visiblement pas le cas en l'espèce. Sa qualité de personne obligatoirement assurée (art. 1a al. 1 let. a) – perdue au moment où il a

quitté la Suisse – ne confère pas au recourant un statut à ce point particulier qu'il le plaçait dans un rapport de droit et de fait si étroit avec l'administration qu'il contraignait celle-ci à l'aviser personnellement.

3.7. En outre, le Tribunal fédéral a rappelé que si les représentations suisses à l'étranger sont autorisées à orienter les ressortissants suisses au sujet de l'assurance facultative, elles n'ont aucune obligation de le faire (sous réserve bien entendu de la bonne foi; cf. arrêt du Tribunal fédéral H 226/04 du 29 mars 2005 consid. 6). L'art. 3 de l'OAF, qui traite des attributions des représentations suisses, parle également – dans sa nouvelle teneur au 1^{er} janvier 2008 – d'une possibilité de renseigner sur l'existence de l'assurance facultative et non d'un devoir.

3.8. Ainsi, dans le cas d'espèce, pour le calcul de la rente de vieillesse du recourant, ne peuvent être retenues que les cotisations AVS/AI obligatoires découlant de ses emplois en Suisse pendant une période totale de 10 ans et 4 mois, le recourant ne s'étant pas affilié l'AVS/AI facultative lors de ses séjours à l'étranger aucune autre période de cotisations ne peut être retenue en sa faveur pour le calcul du montant de la prestation de vieillesse.

Le Tribunal de céans constate d'ailleurs que le recourant n'a pas remis en cause la période de cotisations de 124 mois retenue dans la décision sur opposition de la CSC.

3.9. Quant aux griefs du recourant notamment concernant les lacunes dans les fascicules des années 1970 et 1980, l'abus de confiance de son manager ainsi que la notoriété qu'il aurait apportée à la Suisse, ils ne sont pas du ressort de cette juridiction de recours.

4.

4.1. Conformément à l'art. 29 al. 2 LAVS, les rentes ordinaires sont servies sous forme de rentes complètes aux assurés qui comptent une durée complète de cotisations (let. a), ou bien sous forme de rentes partielles aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisations (let. b). La rente partielle correspond à une fraction de la rente complète (art. 38 al. 1 LAVS). Selon l'al. 2 de cette disposition, lors du calcul de cette fraction il est tenu compte du rapport existant entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge. La durée de cotisations est réputée complète lorsque l'assuré présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge.

S'agissant de rentes ayant pris naissance ou qui auraient pris naissance en 2009, ce sont les Tables des rentes 2009 qui sont applicables pour la détermination de l'échelle de rente, que la rente soit versée à l'ouverture du droit ou ultérieurement.

4.2. En application des principes à la base du calcul des rentes ordinaires, selon les art. 29^{bis} et 30 LAVS, les rentes sont déterminées en fonction de la durée de cotisations de l'assuré et des revenus provenant d'une activité lucrative, cas échéant de bonifications pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance, la somme des revenus étant revalorisée par un facteur de revalorisation puis divisée par le nombre d'années de cotisations. Des tables émises régulièrement par le Conseil fédéral déterminent le montant des rentes (art. 30^{bis} LAVS).

En l'espèce, l'assuré compte 10 années et 4 mois de cotisations. Or, pour le recourant, né en 1944, 10 années entières de cotisations sur les 32 années des assurés de sa classe d'âge conférant le droit à une rente de l'échelle 44, l'échelle applicable est l'échelle 10 correspondant à 22.73 % d'une rente complète. (Tables des rentes 2009, p. 8 et 10; art. 52 RAVS).

4.3. Selon l'art. 29^{sexies} al. 1 et 2 LAVS, les assurés peuvent prétendre à une bonification pour tâches éducatives pour les années durant lesquelles ils exercent l'autorité parentale sur un ou plusieurs enfants âgés de moins de 16 ans. Les père et mère détenant conjointement l'autorité parentale ne peuvent toutefois pas prétendre aux deux bonifications cumulées. La bonification pour tâches éducatives correspond au triple du montant de la rente de vieillesse annuelle minimale prévu à l'art. 34 LAVS, au moment de la naissance du droit à la rente.

En l'occurrence, l'assuré a deux enfants nés en septembre 1976 et en novembre 1980. Or, selon l'art. 55f al. 1 et 2 RAVS, "les bonifications pour tâches éducatives sont toujours attribuées pour l'année civile entière. Aucune bonification n'est octroyée pour l'année de la naissance du droit. Il est par contre prévu d'attribuer des bonifications pour l'année au cours de laquelle le droit s'éteint. Si une personne n'est assurée que pendant certains mois, on additionnera les mois afférents aux différentes années civiles. Une bonification pour tâches éducatives est octroyée pour douze mois".

Dans le cas d'espèce, après la naissance de ses deux enfants, le recourant a cotisé à l'AVS/AI uniquement pendant 3 mois en 1980 et 1

mois en 1984, donc même en additionnant les mois de cotisations, nous n'obtenons douze mois pour aucun des deux enfants. Ainsi, le recourant ne peut bénéficier d'aucune bonification pour tâches éducatives, comme justement retenu par la CSC.

4.4. Le facteur de revalorisation de la somme des revenus provenant de l'activité lucrative selon l'art. 30 al. 1^{er} LAVS est fixé chaque année par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en divisant l'indice des rentes (art. 33^{ter} al. 2 LAVS : moyenne arithmétique de l'indice des salaires déterminé par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, et de l'indice suisse des prix à la consommation) par la moyenne, pondérée par le facteur 1.1, des indices des salaires de toutes les années civiles inscrites depuis la première inscription déterminante dans le compte individuel jusqu'à l'année précédant l'ouverture du droit à la rente (art. 51^{bis} RAVS). Le facteur de revalorisation appliqué à chaque cas particulier est, pour la rente de vieillesse, celui correspondant à la première année pour laquelle des cotisations ont été versées entre l'année qui suit l'accomplissement de la vingtième année et celle de l'ouverture du droit à la rente.

En l'espèce le facteur de revalorisation en référence à l'année 2009 pour l'inscription suivant la 20^{ème} année, en 1965, applicable au recourant est 1.378 (Tables des rentes 2009, p. 15).

5.

Les revenus de l'assuré pour les années 1963 à 1969, 1971, 1972, 1973, 1980 et en 1984 totalisent Fr. 66'521.--. Le facteur de revalorisation appliqué en 2009 à l'année 1965 (20^{ème} année) est 1.378. Il s'ensuit que le revenu précité, compte tenu d'une durée de cotisations de 124 mois (10 ans et 4 mois), détermine un revenu annuel moyen déterminant de Fr. 8'871.-- ($66'521 \times 1.378 : 124 \times 12$). Or, ce revenu, porté au revenu annuel moyen déterminant (RAM) de l'échelle 10 pour l'année 2009 (ouverture du droit) de Fr. 13'680.- directement supérieur à son revenu annuel moyen, donne droit à une rente de vieillesse mensuelle de Fr. 259.-- (Tables des rentes 2009 p. 86). Le montant de la rente, déterminée valeur 2009, et versée à compter de 1^{er} juillet 2009 est donc exact.

6.

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 8 mars 2010 confirmée.

7.

7.1. Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 85^{bis} al. 2 LAVS).

7.2. Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif à la page 13)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé AR par le Consulat général de Suisse à Atlanta)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____.____.____.____/____/____ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :