



---

Cour III  
C-3908/2012

## Arrêt du 17 février 2014

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,  
Nicole Ricklin, 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 juillet 2012).

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissant français né le (...) 1955, a travaillé en Suisse comme aide-maçon de 1980 à 1997 et de 2001 à 2009 (OAI pce 7).

**B.**

Le 8 juillet 2010, l'assuré a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Bâle Ville (OAI-BS), mentionnant qu'il souffrait de problèmes aux hanches, qui avaient nécessité la pose d'une prothèse totale des deux côtés, et ne pouvait plus exercer son activité de maçon depuis février 2010 (OAI pce 3).

**C.**

Le 19 janvier 2011, l'assuré s'est soumis à un examen orthopédique auprès du Service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité. Selon le rapport du 25 janvier 2011 (OAI pce 26) de la Dresse B.\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie, l'assuré présente une incapacité de travail de 100 % dans son activité habituelle de maçon. Par contre, une activité légère à moyenne sans rotation de la colonne lombaire et des hanches est exigible à plein temps dès que l'assuré se sera remis de l'opération de la vésicule biliaire.

**D.**

Le 4 mars 2011, l'assuré s'est soumis, sur mandat de la caisse-maladie, à une expertise rhumatologique auprès du Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie. Selon le rapport d'expertise du 8 mars 2011 (OAI pce 40), l'activité de maçon n'est plus exigible malgré la pose de prothèse totale des deux hanches. Par contre, des activités légères à moyennes évitant les montées et descentes d'échelles et d'escaliers et permettant les changements de position restent exigibles à plein temps, même si l'assuré ne montre pas d'intérêt pour une activité de substitution et veut se faire examiner par d'autres médecins. Le Dr C.\_\_\_\_\_ précise que l'opération à la vésicule biliaire de novembre 2010 ne devrait pas avoir d'influence sur la capacité de travail et considère que son évaluation correspond à celle de la Dresse B.\_\_\_\_\_ du 25 janvier 2011.

**E.**

Dans sa prise de position du 15 août 2011 (OAI pce 44), la Dresse B.\_\_\_\_\_ du SMR, spécialiste en orthopédie, a relevé que les activités lourdes comme celle de maçon, qui exigeaient de monter sur des échelles ou de s'accroupir, n'étaient plus possibles à cause des problèmes de

hanches, mais que des activités légères à moyennes évitant les montées et descentes d'échelles et d'escaliers et permettant les changements de position restaient exigibles à plein temps.

**F.**

Le 2 septembre 2011, l'OAI-BS a signifié à l'assuré qu'il entendait rejeter la demande de prestations de l'assurance-invalidité parce qu'une activité légère à moyenne avec changement fréquent de positions restait exigible à plein temps. L'Office AI a retenu un salaire sans invalidité de CHF 77'220.- et un salaire d'invalidité de CHF 58'776.- d'où résultait un degré d'invalidité de 24 % (OAI pce 46). Suite à la communication de l'assuré qu'il se trouvait en traitement psychiatrique à cause d'un état dépressif réactionnel (OAI pce 49), le Dr D.\_\_\_\_\_ du SMR a considéré, dans sa prise de position du 12 décembre 2011, qu'une expertise psychiatrique s'imposait, mais qu'il était probable que le préavis du 2 septembre 2011 ait provoqué l'état dépressif réactionnel (OAI pce 50).

**G.**

Le 30 mars 2012, l'assuré s'est soumis, sur mandat de l'OAI-BS, à une expertise psychiatrique auprès du Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Selon le rapport d'expertise du 3 avril 2012 (OAI pce 53, pages 1 à 11), l'assuré ne présente aucun diagnostic ayant une influence sur la capacité de travail, en particulier pas de trouble dépressif, le trouble somatoforme persistant (F 45.4) n'influençant pas la capacité de travail. L'expert psychiatre en conclut qu'une activité adaptée du point de vue somatique est exigible sans restriction du point de vue psychiatrique.

**H.**

Dans sa prise de position du 24 avril 2012 (OAI pce 54), le Dr D.\_\_\_\_\_ du SMR a constaté que, en l'absence de diagnostic psychiatrique ayant une influence sur la capacité de travail, il fallait confirmer le préavis du 2 septembre 2011.

**I.**

Le 14 mai 2012 (OAI pce 55), l'OAI-BS a signifié à l'assuré qu'il entendait rejeter la demande de prestations de l'assurance-invalidité parce qu'une activité légère à moyenne avec changement fréquent de positions restait exigible à plein temps. L'Office AI a repris la comparaison des revenus de son préavis du 2 septembre 2011, d'où résultait un degré d'invalidité de 24 %.

**J.**

Dans son courrier du 29 mai 2012, l'assuré a déploré qu'il soit obligé de s'orienter vers un autre travail que celui de maçon. Il a mentionné qu'il était usé par toutes ces années de travail et n'avait plus la force de reprendre quelle activité professionnelle que ce soit (OAI pce 56).

**K.**

Par décision du 9 juillet 2012 (OAI pce 59), l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assuré parce que l'activité de maçon n'était plus possible, mais une activité légère à moyenne avec changement fréquent de positions restait exigible à plein temps.

**L.**

Le 23 juillet 2012, l'assuré a interjeté recours contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (TAF pce 1). Il a argué que son médecin traitant confirmait qu'il ne pouvait plus exercer aucune activité professionnelle et a joint à son recours divers rapports médicaux, entre autres un certificat du Dr F.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, attestant une incapacité totale de travail pour toute activité.

**M.**

Dans sa réponse au recours du 27 septembre 2012 (TAF pce 3), l'OAIE a proposé le rejet du recours ainsi que la confirmation de la décision attaquée et a renvoyé à la prise de position du 20 septembre 2012 de l'OAI-BS qui indiquait que, selon l'examen orthopédique du SMR, l'expertise rhumatologique du Dr C.\_\_\_\_\_ et l'expertise psychiatrique du Dr E.\_\_\_\_\_, une activité adaptée restait exigible à plein temps. L'OAI-BS a précisé que seul le court certificat du Dr F.\_\_\_\_\_ ne figurait pas encore au dossier, que celui-ci ne changeait rien à l'évaluation de la capacité de travail et que la comparaison des salaires en particulier l'abattement de 5 % retenu pour le revenu d'invalidé était correct et non contesté par l'assuré.

**N.**

Par décision incidente du 2 octobre 2012, le Tribunal administratif fédéral a imparti à l'assuré un délai de 30 jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de 400 francs sur les frais de procédure présumés (TAF pce 4). L'assuré s'est acquitté dudit montant le 5 octobre 2012 (TAF pce 7) et a réitéré ses conclusions par courrier du même jour (TAF pce 6). L'OAIE a renoncé à des observations par courrier du 27 novembre 2012 (TAF pce 10).

**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 de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF 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), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans 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<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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite 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. Selon 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.

**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** 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** 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) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux

travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

**2.2** L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71. Les nouveaux règlements (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) et (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), valables dans les relations entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne dès le 1<sup>er</sup> avril 2012, avec l'entrée en vigueur de l'annexe II révisée de l'ALCP, et qui remplacent les règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72, sont également applicables dans la présente procédure.

**2.3** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

**3.**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la révision 6a (premier volet) de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012 vu la date de la décision attaquée.

**4.**

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
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois années et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il 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 al. 1 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% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à

70 % au moins (art. 28 al. 2 LA). 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. 29 al. 4 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 LPGGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

**5.3** Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins. Une incapacité de gain de 20 % doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [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 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 du 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

## **6.**

**6.1** Le recourant a travaillé en Suisse comme aide-maçon de 1980 à 1997 et de 2001 à 2009 (OAI pce 7). Depuis 2010, il n'exerce plus d'activité lucrative.

**6.2** 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. 28a al. 1 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 (méthode générale).

**6.3** 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.**

**7.1** L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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.

**7.2** 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 351 consid. 3a et les références).

## **8.**

**8.1** En l'espèce, dans la décision du 9 juillet 2012, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assuré parce que l'activité de maçon n'était plus possible, mais une activité légère à moyenne avec changement fréquent de positions restait exigible à plein temps

**8.2** Compte tenu du dossier comportant deux expertises médicales (l'une rhumatologique du Dr C.\_\_\_\_\_ et l'autre psychiatrique du Dr E.\_\_\_\_\_) et à défaut d'autres documents médicaux apportés par l'assuré, mise à part un certificat succinct de son médecin généraliste du 25 mai 2012, le Tribunal de céans ne peut que se rallier à l'avis des deux experts selon lesquels l'assuré présente une incapacité totale de travail comme maçon depuis 2010, mais garde une capacité totale de travail dans une activité adaptée.

**8.3** Dans ses écritures le recourant a argué qu'il ne peut plus exercer aucune activité professionnelle. Il appartient au service médical de l'AI de se prononcer sur la base du dossier et d'instruire plus à fond notamment par le biais d'expertises médicales, en cas de dossiers médicaux contradictoires ou incomplets. Si l'administration, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit être procédé d'office, est convaincue que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante, et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (arrêt du Tribunal fédéral I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3 et les références; VALTERIO, op. cit., n° 2867). En l'occurrence le dossier ne présentant pas d'incohérence, l'appréciation retenue par le service médical de l'AI, suite aux deux expertises, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée plus légère que celle d'aide-maçon n'a pas lieu d'être mise en doute.

## **9.**

**9.1** Selon l'art. 16 LPGA, 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 raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**9.2** Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain

que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 75 consid. 5).

## **10.**

**10.1** En l'espèce il y a ainsi lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale. En effet, l'intéressé a cessé en 2010 son activité lucrative de maçon et n'a pas repris une autre activité depuis lors. L'OAIE a retenu, sur la base des indications du dernier employeur, un salaire annuel sans invalidité de CHF 77'220.- et un salaire annuel d'invalidité de CHF 58'776.- (colonne 4 des statistiques 2010 de l'OFS après une adaptation à 41,6 heures hebdomadaires et un abattement de 5 %). Il en résulte une perte de gain annuelle de CHF 18'444.-, ce qui correspond à un degré d'invalidité de 24 %. Ce procédé paraît correct et n'est du reste pas contesté par l'assuré. Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**10.2** Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et 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 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère

re relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

## **11.**

**11.1** Le recours, manifestement infondé, doit partant être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85<sup>bis</sup> al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10], applicable par le renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

**11.2** Les frais de procédure, fixés à 400 francs, 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 acquittée au cours de l'instruction.

**11.3** 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]).

(dispositif à la page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté

**2.**

Les frais de procédure de 400 francs sont mis à la charge du recourant et sont compensés avec l'avance de même montant déjà fournie.

**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. \_\_\_\_\_ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Nicole Ricklin

**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 :