



---

Cour III  
C-5864/2014

## Arrêt du 1<sup>er</sup> décembre 2017

---

Composition

Caroline Bissegger, juge unique,  
Jean-Luc Bettin, 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,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité, entrée en matière sur une nouvelle de-  
mande (décision du 8 septembre 2014).

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissant espagnol (pce OAIE 188, p. 2), né le 28 novembre 1953, a travaillé en Suisse, en qualité d'employé dans le secteur ferroviaire (entretien et nettoyage des trains) de 1981 à 2006, période au cours de laquelle il a cotisé durant 297 mois à l'AVS/AI (pce OAIE 197, p. 2). Il réside actuellement en Espagne et n'a plus exercé d'activité lucrative depuis 2012 (formulaire E 213 du 21 juillet 2015, ch. 3.4.4 [annexe pce TAF 22]).

**B.**

**B.a** Le 21 juin 2010, l'assuré a présenté une demande de prestations d'invalidité (pce OAIE 7).

**B.b** Appelé à prendre position sur l'état de santé de A.\_\_\_\_\_, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, médecin-conseil de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure) a relevé, le 28 janvier 2012, que l'assuré souffrait d'un eczéma chronique des mains, d'un syndrome cervical – conséquence d'un accident de la circulation survenu en octobre 2001 – et d'un syndrome lombo-vertébral et a conclu à une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 100 % dès le 27 juillet 2011, mais à une pleine capacité de travail dans une activité de substitution (pce OAIE 83). Du fait de l'atteinte à la santé de A.\_\_\_\_\_, une diminution de la capacité de gain de 34 % dès le 27 juillet 2011 a été constatée (pce OAIE 85).

**B.c** Par décision du 10 mai 2012, l'OAIE, arguant que la diminution de la capacité de gain était insuffisante pour justifier l'octroi d'une rente d'invalidité partielle, a rejeté la demande de prestations déposée par A.\_\_\_\_\_ le 21 juin 2010 (pce OAIE 99).

Le prénommé n'ayant pas contesté cette décision, celle-ci a acquis l'autorité de la chose jugée et est entrée en force.

**C.**

**C.a** Le 22 octobre 2012, A.\_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle demande de prestations d'invalidité (pce OAIE 101).

**C.b** Au terme de l'instruction de la cause, par décision du 10 mai 2013, l'OAIE, considérant que l'assuré avait violé son devoir de collaborer (malgré plusieurs rappels, l'intéressé n'avait communiqué que des informations partielles et n'avait transmis aucune donnée concernant les contributions versées en Espagne au cours de l'année 2012), n'est pas entré en matière sur la requête du 22 octobre 2012 (pce OAIE 165). Cette décision n'a pas été contestée.

#### **D.**

**D.a** Le 2 septembre 2013, A. \_\_\_\_\_ a déposé une troisième demande de prestations d'invalidité (pce OAIE 170).

**D.b** Par décision du 10 février 2014, l'OAIE, se basant sur l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) et constatant que l'état de santé de A. \_\_\_\_\_ ne s'était pas modifié de manière à influencer son droit aux prestations, n'est pas entré en matière sur la demande du 2 septembre 2013 (pce OAIE 187).

L'intéressé n'a pas contesté cette décision, laquelle a par conséquent acquis l'autorité de la chose jugée et est entrée en force.

#### **E.**

**E.a** Le 15 mai 2014, A. \_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle demande de prestations (pce OAIE 188). A l'appui de sa requête, la documentation médicale suivante a été versée au dossier :

- un certificat médical du Dr C. \_\_\_\_\_, rhumatologue, daté du 12 mai 2014, lequel a posé le diagnostic actualisé suivant : arthrose cervicale marquée, cervicobrachialgie, discopathie dégénérative C5-C6/C6-C7/C7-D1, hernie discale C5-C6, sténose foraminale bilatérale, spondylarthrose, discopathie dégénérative L4-L5/L5-S1, coxarthrose (arthrose de la hanche) à droite et gonarthrose (arthrose du genou) bilatérale. Le praticien a au surplus indiqué que les pathologies décrites étaient chroniques et définitives et que les symptômes en découlant étaient incapacitants pour l'exercice habituel de l'activité professionnelle (pce OAIE 192) ;
- un formulaire E 213, daté du 16 juin 2014, signé par la Dresse D. \_\_\_\_\_, dont la spécialisation n'a pas été précisée, faisant état du diagnostic suivant : eczéma chronique des mains, arthrose cervicale sans radiculopathie active, spondylarthrite lombaire, coxarthrose (arthrose de la hanche)

à droite. La Dresse D.\_\_\_\_\_ a estimé que l'assuré conservait une capacité de travail dans son activité habituelle et, *a fortiori*, dans une activité adaptée, précisant toutefois que sa capacité était limitée pour des tâches nécessitant de nombreux déplacements à pied, le port de charges lourdes et le contact avec des substances irritantes (pce OAIE 191, spéc. pp. 8 ss).

**E.b** Le 3 juillet 2014, l'OAIE a adressé à A.\_\_\_\_\_ un projet de décision, estimant que l'état de santé du prénommé ne s'était pas modifié de manière à influencer le droit aux prestations et projetant par conséquent de refuser d'entrer en matière sur l'examen de la demande déposée le 15 mai 2014 (pce OAIE 195). A.\_\_\_\_\_ n'a déposé aucune observation y relative.

**E.c** Par décision du 8 septembre 2014 (pce OAIE 199), l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations d'invalidité formulée par A.\_\_\_\_\_, le 15 mai 2014. A l'appui de sa décision, l'autorité de première instance a repris les arguments évoqués dans son projet de décision (ci-dessus, let. E.b).

#### **F.**

A.\_\_\_\_\_, par courrier daté du 3 octobre 2014 (date du sceau postal), a interjeté recours, concluant – implicitement – à l'annulation de la décision du 8 septembre 2014 et – explicitement – à l'octroi d'une rente d'invalidité. Le recourant a invoqué le fait que son état de santé ne lui permettait plus d'exercer une quelconque activité lucrative.

En annexe à son écrit, le prénommé a versé en cause quatre documents médicaux, à savoir les rapports des Drs C.\_\_\_\_\_ du 12 mai 2014, E.\_\_\_\_\_ du 2 novembre 2011, F.\_\_\_\_\_ du 28 novembre 2005, et G.\_\_\_\_\_ du 22 avril 2004 (pce TAF 1 et annexes).

#### **G.**

Invité par le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) à prendre position sur le recours de A.\_\_\_\_\_ (pce TAF 2), l'autorité inférieure, dans une réponse datée du 15 décembre 2014, a conclu à son rejet et à la confirmation de la décision querellée.

L'OAIE a relevé avoir requis de son service médical une nouvelle analyse de l'ensemble du dossier, y compris des pièces annexées au recours. Ce-

lui-ci n'a décelé aucun élément nouveau ayant une influence sur la capacité de travail résiduelle du recourant (pce TAF 3 ; prise de position du Dr H. \_\_\_\_\_, datée du 28 novembre 2014 [pce OAIE 209]).

## **H.**

**H.a** Par décision incidente du 19 décembre 2014, le Tribunal a invité le recourant à s'acquitter d'une avance, de 400 francs, sur les frais présumés de la procédure (pce TAF 4).

**H.b** Dans le délai imparti, A. \_\_\_\_\_ a payé 475.84 francs (pce TAF 6).

## **I.**

Le 13 mars 2026 (*recte* : 2016 ; date du sceau postal), le recourant a répliqué, déclarant persister dans ses conclusions. Il a tout particulièrement mis en exergue l'affirmation du Dr C. \_\_\_\_\_ selon laquelle les symptômes qui découlent des pathologies dont il souffre entraînent une incapacité pour l'exercice habituel de l'activité professionnelle (pce TAF 14).

## **J.**

Le 2 avril 2015, l'OAIE a dupliqué, confirmant ses précédentes prises de position (pce TAF 16).

## **K.**

Le 10 avril 2015, le Tribunal a transmis la duplique au recourant et clos l'échange d'écritures (pce TAF 17).

## **L.**

**L.a** En date du 17 juin 2015, l'OAIE a transmis au Tribunal des pièces complémentaires, provenant des autorités de la Communauté autonome de Galice, transmis par la sécurité sociale espagnole. De ces documents, datés du 18 mai 2015, il ressortait en substance que lesdites autorités reconnaissent à A. \_\_\_\_\_ un degré d'incapacité de travail de 42 % (pce TAF 19 et annexes).

**L.b** Par ordonnance du 24 juin 2015, le Tribunal a informé les parties que les documents transmis par la sécurité sociale espagnole avaient été versés en cause (pce TAF 20).

**M.**

**M.a** Le 5 août 2015, l'OAIE a transmis au Tribunal quatre documents complémentaires reçus de la sécurité sociale espagnole (pce TAF 22), à savoir :

- un rapport radiologique, daté du 5 mars 2014, de la Dresse I. \_\_\_\_\_ ;
- un rapport de l'évolution clinique, daté du 7 mai 2014, du Dr J. \_\_\_\_\_ ;
- un rapport du service des urgences de l'Hôpital de (...), à (...) (Espagne), daté du 4 octobre 2014, mentionnant l'hospitalisation de A. \_\_\_\_\_ suite à un accident de motorcycle lui ayant occasionné des contusions au genou droit, au visage et à la main gauche ;
- un formulaire E 213, daté du 21 juillet 2015, signé par le Dr K. \_\_\_\_\_.

**M.b** Par ordonnance du 20 août 2015, le Tribunal a informé les parties que les documents transmis par la sécurité sociale espagnole avaient été versés en cause (pce TAF 23).

**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, 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 (art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021) concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGGA 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 LPGGA.

**1.3** En outre, le Tribunal ne peut statuer que sur des prétentions ou des rapports juridiques sur lesquels l'autorité de première instance s'est déjà prononcée ou aurait dû le faire. Ainsi, l'objet du litige est délimité par la décision attaquée (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_118/2014 du 22 mars 2015 consid. 1.3 et l'arrêt cité) et le recours est irrecevable dans la mesure où les moyens de droit excédants l'objet du litige sont invoqués (ATF 132 V 74 consid. 1.1 et l'arrêt cité).

**1.4** En l'occurrence, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGGA et 52 PA), par un administré directement touché par la décision querellée (art. 59 LPGGA), qui s'est de surcroît acquitté de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA ; ci-dessus, let. H.b), le recours, dans la mesure où il conclut à l'annulation de la décision entreprise, est recevable. Par contre, la conclusion du recours tendant à l'octroi, en faveur de A. \_\_\_\_\_, d'une rente d'invalidité est irrecevable car elle sort du cadre du litige.

## **2.**

**2.1** Le recourant est citoyen d'un Etat membre de l'Union européenne, l'Espagne, et réside dans ce pays. Par conséquent, la présente cause doit être tranchée non seulement au regard des normes de droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 (ALCP ; RS 0.142.112.681), et des règlements auxquels il renvoie.

**2.2** Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831.109.268.1) et le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'Annexe II de l'ALCP en relation avec sa section A). Selon l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique (art. 2 du règlement) bénéficient *a priori*

des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci.

**2.3** 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Cela étant, la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009 précité).

**2.4** Ainsi, ce sont les dispositions légales suisses qui s'appliquent à la présente cause, à savoir les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

**2.5** Par ailleurs, le Tribunal se fondera sur l'état de fait – et, partant, sur l'état de santé du recourant – au jour de la décision querellée, soit au 8 septembre 2014 (ci-dessus, let. E.c). Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; voir, également, l'arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 24 février 2014 consid. 3.1).

### **3.**

**3.1** Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>ème</sup> éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157 consid. 1a ; ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER / MICHAEL BEUSCH / LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2<sup>ème</sup> éd., 2013, n° 1.55).

**3.2** En l'espèce, l'objet du litige se limite en l'espèce à la question de savoir si c'est à raison que l'OAIE n'est pas entré en matière sur la requête de

prestations d'invalidité déposée par A. \_\_\_\_\_ en date du 15 mai 2014, laquelle doit être considérée comme une nouvelle demande de prestations au sens de l'art. 87 al. 3 RAI.

#### **4.**

**4.1** La décision objet de la présente procédure fait suite à une première demande de rente ayant été rejetée par décision du 10 mai 2012 au motif que si la capacité de travail de A. \_\_\_\_\_ dans la dernière activité exercée était nulle, sa capacité de travail était en revanche entièrement préservée dans une activité adaptée avec une diminution de la capacité de gain de 34 %, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Cette décision n'avait pas été contestée et était par conséquent entrée en force (ci-dessus, let. B). Par la suite, les 22 octobre 2012 et 2 septembre 2013, A. \_\_\_\_\_ avait déposé deux nouvelles demandes de prestations (ci-dessus, let. C.a et D.a) ; dans les deux cas, l'OAIE n'est pas entré en matière (ci-dessus, let. C.b et D.b).

**4.2** Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Tout changement notable de l'état des faits apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constituent un motif de révision, notamment un changement significatif de l'état de santé (ATF 125 V 368 consid. 2).

**4.3** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b).

## 5.

**5.1** La procédure de révision initiée d'office par l'administration est distincte de la procédure de révision initiée par l'assuré (art. 87 al. 2 RAI) et de la procédure de nouvelle demande (art. 87 al. 3 RAI).

En application de l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (art. 87 al. 3 RAI).

L'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Cette exigence doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen, de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_516/2012 du 3 janvier 2013 consid. 2).

Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_841/2014 du 17 avril 2015 consid. 3.3). A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen au droit à la rente, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. Toutefois, le degré de la preuve exigé par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que certains indices militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2). Par ailleurs, si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130

V 71 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_699/2011 du 21 mai 2012 consid. 2).

**5.2** Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible desdites allégations que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Inversement, si le laps de temps est relativement long, l'administration a un pouvoir d'examen plus large. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Une précédente reconduction de rente à la même valeur qu'une décision antérieure si celle-ci est intervenue à la suite d'une révision matérielle (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_846/2016 du 26 janvier 2017 consid. 2 et les arrêts cités).

**5.3** Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement lorsque l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 2 RAI – ou sur l'art. 87 al. 3 RAI – et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b).

Le juge saisi d'un litige relatif à un refus d'entrer en matière sur une demande de révision de rente d'invalidité ne prend en considération que les pièces dont disposait l'office intimé pour statuer sur la recevabilité de la demande, sauf circonstances particulières (ATF 130 V 64 consid. 5.2.4).

## **6.**

**6.1** En l'espèce, la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, est celle du 10 mai 2012 (pce OAIE 99 ; ci-dessus, let. B.c). C'est donc cet état de fait qui doit être comparé à celui existant au jour de la décision querellée, soit le 8 septembre 2014 (pce OAIE 199).

**6.2** A l'instar de l'autorité inférieure, le Tribunal considère qu'il n'existe aucun indice permettant d'affirmer que l'état de santé de A. \_\_\_\_\_ a évolué de telle façon que cela influe sur ses droits.

En effet, dans le cadre de la présente procédure, n'ont été versés en cause que deux documents médicaux, établis postérieurement à la décision de l'OAIE du 10 mai 2012 lui refusant l'octroi d'une rente d'invalidité, à savoir

le rapport du Dr C.\_\_\_\_\_, rhumatologue, daté du 12 mai 2014, et le formulaire E 213 de la Dresse D.\_\_\_\_\_, daté 16 juin 2014 (ci-dessus, let. E.a). Les autres pièces médicales, antérieures à la décision de l'OAIE du 10 mai 2012, ne lui sont d'aucun secours pour mettre en exergue une prétendue aggravation de son état de santé.

**6.3** Il sied dès lors de déterminer si l'on peut, sur la base de l'avis médical du Dr C.\_\_\_\_\_, admettre une aggravation de l'état de santé du recourant.

**6.3.1** A ce propos, en comparant le rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ avec celui rédigé par le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'OAIE, en date du 28 janvier 2012 (ci-dessus, let. B.b), sur lequel s'était basée l'autorité inférieure pour rendre sa décision du 10 mai 2012, force est de constater que l'état de santé de l'assuré n'a guère évolué. Certes, le Dr C.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une coxarthrose à droite, laquelle n'apparaissait pas antérieurement. La Dresse D.\_\_\_\_\_ en a fait de même, le 16 juin 2014, dans le formulaire E 213 (voir, ci-dessus, let. E.a). Ceci dit, les conséquences de cette pathologie nouvellement constatée sur la capacité de travail de l'assuré ne sont nullement établies.

Par ailleurs, ainsi que l'a relevé, à juste titre, le Dr H.\_\_\_\_\_ dans sa prise de position du 28 novembre 2014 (pce OAIE 209), le Dr C.\_\_\_\_\_ n'a pas affirmé expressément que A.\_\_\_\_\_ ne disposait d'aucune capacité de travail, mais que son état de santé était incapacitant pour l'exercice de l'activité habituelle.

Il sied de surcroît de souligner que, dans le formulaire E 213 du 16 juin 2014, la Dresse D.\_\_\_\_\_ a estimé, après avoir notamment pris connaissance de l'avis du Dr C.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 191, p. 7), que la capacité de travail de l'assuré était préservée, aussi bien dans l'activité habituelle que dans une activité de substitution (ci-dessus, let. E.a).

**6.3.2** En sus, le Dr C.\_\_\_\_\_, dans son écrit du 12 mai 2014, a constaté, chez A.\_\_\_\_\_, l'existence d'une gonarthrose bilatérale. N'ayant toutefois pas exposé son impact sur la capacité de travail, le Tribunal ne saurait prendre appui sur cette constatation pour conclure à la plausibilité d'une dégradation de l'état de santé de l'assuré susceptible d'influer sur ses droits.

**6.4** Finalement, le Tribunal se doit de mentionner que les pièces produites après le prononcé de la décision querellée du 8 septembre 2014 (ci-dessus, let. M.a) ne sauraient être prises en compte dans le cadre de la présente procédure où la seule question à analyser est celle de savoir si l'autorité inférieure, au jour de la prise de décision, sur la base du dossier tel qu'il s'établissait à cette date, était en droit de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations d'invalidité formulée par A.\_\_\_\_\_, le 15 mai 2014 (ci-dessus, consid. 2.5).

**7.**

Vu ce qui précède, A.\_\_\_\_\_ n'a pas fourni d'éléments permettant au Tribunal de considérer qu'il existait des indices d'une dégradation de l'état de santé susceptible d'influer sur ses droits.

Partant, le recours est manifestement infondé et doit par conséquent être rejeté, dans la mesure où il est recevable, dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 3 LAVS en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF. La décision attaquée est confirmée.

**8.**

**8.1** Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, 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 de 475.84 francs dont le recourant s'était acquitté durant la procédure. Le solde, d'un montant de 75.84 francs, lui sera restitué.

**8.2** Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 *a contrario* 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 page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

**2.**

La décision de l'OAIE du 8 septembre 2014 est confirmée.

**3.**

Les frais de procédure de 400 francs sont mis à la charge du recourant. Ils sont prélevés sur l'avance de frais de 475.84 francs dont le recourant s'est acquitté en date du 5 janvier 2015. Le solde, soit 75.84 francs, lui sera restitué à l'entrée en force du présent arrêt.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (recommandé avec avis de réception)
- 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 :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jean-Luc Bettin

**Indication des voies de droit :**

Le présent arrêt peut être attaqué devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. L'arrêt attaqué et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :