



Cour III
C-6170/2011

Arrêt du 7 août 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Barbara Scherer, 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 13 octobre 2011.

Faits :**A.**

Le ressortissant franco-suisse A._____, né le 19 février (...), a travaillé en Suisse entre 1990 et 2004 en qualité d'employé de la voirie auprès du Département des constructions du Canton de Bâle-Ville, à Bâle. Il a été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} août 2005 par décision du 28 mars 2007 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE). L'autorité de première instance s'est notamment basée sur l'expertise du 5 avril 2006 des Dr B._____ (médecin généraliste) et C._____ (psychiatre), qui a mis en évidence une dépression réactionnelle ainsi qu'une polytoxicomanie traitée par méthadone, affections ne permettant plus à l'intéressé de travailler dans son ancienne profession, mais lui permettant de travailler à 50% dans une activité adaptée (pce 17). Procédant au calcul de l'invalidité, l'OAIE a retenu une incapacité de gain de 59% (pce 22).

B.

En mars 2009, l'OAIE initia une révision de la rente (pce 26). Dans son rapport médical intermédiaire du 9 juin 2009, le Dr D._____, médecin traitant de l'assuré, releva que si l'état psychique de son patient était stationnaire, son état de santé physique s'aggravait (pce 29). L'intéressé a alors été soumis à une expertise pluridisciplinaire menée par les Dr B._____, C._____ et E._____ (ce dernier étant chirurgien orthopédique). Dans leur rapport du 9 décembre 2009, les médecins ont retenu, comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail : une polytoxicomanie avec traitement à la méthadone; une dépression réactionnelle; une hernie discale L4/L5 sans compression des racines nerveuses et une absence de radiculopathie; ils ont conclu à une capacité de travail de 80% dans une activité de substitution légère, sans port de charges de plus de 5 à 10 kg, en évitant de se pencher, permettant l'alternance de position assise et debout, l'ancienne activité d'employé de voirie n'étant plus exigible (pce 34).

C.

Par projet de décision du 19 juillet 2011, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du Canton de F._____ (OCAI-_____) informa l'assuré que sur la base de la documentation médicale produite, il avait été constaté que l'exercice d'une activité lucrative légère, adaptée à son état de santé, serait exigible ; le calcul de la perte de gain, figurant intégralement dans le projet, aboutissait à un taux d'invalidité de 36%, justifiant ainsi la suppression de la demi-rente d'invalidité (pce 41).

D.

L'assuré, par son mandataire, fit opposition à ce projet de décision par acte du 9 septembre 2011. Il releva qu'il subissait encore les séquelles d'une chute d'août 1995, suite à laquelle il avait perdu le goût et l'odorat. Il fit remarquer que l'expertise pluridisciplinaire était incomplète puisqu'elle ne l'examinait pas sur le plan neurologique et oto-rhino-laringologique; de plus, sur le plan psychique, l'expertise était également lacunaire, comme cela ressortait d'ailleurs de la page 8 de celle-ci; en outre, elle ne mentionnait pas quelles pouvaient être les conséquences de la prise de méthadone sur sa capacité de travail. Il notait également qu'il aurait dû être assisté d'un interprète lors de l'expertise. Enfin, il annexait à son écrit un certificat médical du 26 août 2011 du Dr D._____, lequel relevait que l'état de santé de son patient était stationnaire, de sorte qu'il se justifiait de continuer à reconnaître l'incapacité de travail de celui-ci pour causes médicales (pce 50).

E.

Par décision du 13 octobre 2011, l'OAIE supprima la demi-rente d'invalidité octroyée à l'assuré, relevant, selon calcul figurant dans dite décision, que son taux d'invalidité n'était que de 36%, insuffisant pour ouvrir le droit à la rente. L'office releva également qu'il n'y avait pas lieu d'ordonner d'expertise neurologique ou oto-rhino-laringologique, l'anosmie consécutive à la chute de 1995 n'ayant pas d'influence sur la capacité de travail de l'intéressé, des activités ne nécessitant pas de compétences olfactives particulières étant parfaitement exigibles. L'office relevait notamment que le Dr C._____ avait indiqué à la page 8 de l'expertise que les actes qu'il avait eu à disposition ne contenaient pas de rapport psychiatrique; l'office précisait que ce dernier avait été requis de la Dr G._____, laquelle avait répondu que son patient, qu'elle avait vu pour la dernière fois le 20 juin 2007, ne suivait plus de traitement psychiatrique. En outre un interprète ne se justifiait pas, si l'expertise avait certes été menée majoritairement en allemand, l'intéressé pouvait également s'exprimer en français (pce 54).

F.

Contre cette décision, l'intéressé interjeta recours auprès du Tribunal de céans en date du 11 novembre 2011. Il releva que son état de santé s'était détérioré; en plus d'une dépression sévère, il souffrait de divers problèmes d'ordre somatique. Il concluait au maintien de sa demi-rente d'invalidité (TAF pce 1).

G.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE sollicita la prise de position de l'(OCAI-_____) lequel releva que les affections mentionnées par l'intéressé avaient été prises en compte dans l'expertise pluridisciplinaire, que la prise de méthadone ne pouvait fonder une invalidité si elle ne conduisait pas à une maladie, que l'expertise était conforme aux règles jurisprudentielles pour acquérir pleine valeur probante et qu'il résultait des pièces au dossier que l'état de santé de A._____ s'était amélioré (TAF pce 6).

H.

Par réplique du 13 février 2012, l'intéressé releva que la méthadone servait à compenser les antidépresseurs qu'il ne supportait plus, mais provoquait un manque de vigilance. De plus, son état physique s'était détérioré, notamment sa jambe le faisait souffrir. Il annexa notamment à son envoi une copie de son recours, ainsi qu'un certificat médical du Dr D._____, attestant que son état de santé justifiait le traitement par méthadone, ce produit étant également administré à titre d'antidépresseur. (TAF pce 9). Dans le délai imparti, A._____ effectua l'avance de frais de Fr. 400.-- requise (TAF pce 10).

I.

Dans sa réplique du 13 avril 2012, l'OAIE, se référant à la prise de position de l'(OCAI-_____) du 11 avril précédent, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 12).

J.

Dans sa prise de position du 14 juin 2012, communiquée à l'OAIE pour information, le recourant releva que la perte d'odorat lui avait fait perdre sa libido et conduit à une dépression sévère. Il était soigné par prise de méthadone et d'antidépresseurs et mentionnait que son état de santé s'était détérioré (TAF pces 17 et 18).

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), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, 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 concernant l'octroi de rente d'invalidité 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^{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. 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} 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'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

2.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'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. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

3.

3.1 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.

3.2 La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

3.3 L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

3.4 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

3.5 Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2).

3.6 En l'espèce, il y a lieu de comparer la situation telle qu'elle se présentait le 28 mars 2007, date de la décision accordant une demi-rente d'invalidité au recourant, et celle prévalant le 13 octobre 2011, date de la décision attaquée.

4.

4.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. 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 (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

4.2 Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

5.

5.1 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.

5.2 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 352 consid. 3a et réf. cit.). Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties: arrêt du Tribunal fédéral 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

6.

6.1 En l'espèce, l'intéressé a été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} août 2005, par décision de l'OAIE du 28 mars 2007, laquelle se basait essentiellement sur l'expertise du 5 avril 2006 des Dr B._____ et C._____ (pce 17). Ces médecins avaient alors retenu les diagnostics suivants : polytoxicomanie (héroïne, cocaïne et alcool : ICD-10:F.19.22) traitée sous contrôle médical par méthadone; dépression réactionnelle d'intensité légère (ICD-10:F.60.8) et suspicion de psychosyndrome organique après trauma crânien en 1995 (ICD-10:F.07.2). Ils reconnaissaient que l'intéressé ne pouvait plus exercer son ancienne activité d'employé de voirie, mais était en mesure d'effectuer une activité de substitution légère à raison de 50% dès janvier 2005.

6.2 Lors de la procédure de révision, A._____ a été soumis à une expertise pluridisciplinaire menée par les Dr B._____ (médecin généraliste), C._____ (psychiatre) et E._____ (orthopédiste). Sur le plan psychiatrique, le Dr C._____ notait une amélioration de l'état de santé, précisant notamment que l'épisode dépressif n'était plus d'intensité sévère, que des baisses de concentration ne pouvaient être objectivées et que le recourant avait retrouvé de la vitalité. Il mentionnait également que le fait que l'intéressé avait interrompu son traitement psychiatrique pendant plusieurs mois, devait également être interprété comme une amélioration de la symptomatique dépressive (pce 34, p. 16). Ce même constat a été retenu par le Dr B._____, qui a relevé que l'état de santé psychique de A._____ s'était stabilisé, ne nécessitant encore que de rares séances auprès de son médecin traitant, la Dresse G._____ (pce 34, p. 8). Sur le plan somatique, le Dr E._____ a constaté que la volumineuse hernie discale en L4/L5 ne permettait plus à l'intéressé d'exercer son ancienne activité, mais qu'une activité adaptée, sans port de charges de plus de 5 – 10 kg, en évitant de se pencher, permettant l'alternance de position assise et debout. Les experts ont alors conclu à une capacité de travail de 80% dans une activité de substitution d'intensité légère, respectant les limitations fonctionnelles émises par le Dr E._____ (pce 34, p. 23). L'expertise, claire et précise, correspond à tous les critères jurisprudentiels permettant de lui attribuer pleine valeur probante. Le certificat médical du 13 février 2012 du Dr D._____ déposé par l'intéressé lors de la procédure de recours, et dans lequel le médecin relève que "l'état de santé de A._____ justifie le traitement par méthadone, ce produit lui étant administré également à titre d'antidépresseur" ne saurait renverser cette appréciation. S'il est vrai que l'expertise date de décembre 2009, elle n'en conserve pas moins toute son actualité, l'intéressé n'ayant déposé aucu-

ne pièce susceptible de la remettre en cause. Les affections dont il fait état dans son recours, puis lors de sa réplique ne sont étayées par aucun certificat médical, de sorte qu'elles ne sauraient être prises en compte. Par ailleurs, le Tribunal constate que l'anosmie dont l'intéressé souffre n'empêche pas celui-ci d'exercer une activité lucrative, dans la mesure où il existe suffisamment d'activités ne nécessitant pas de compétences olfactives particulières. De plus, la perte de libido dont celui-ci fait état dans ses observations du 14 juin 2012 a déjà été prise en compte dans l'expertise de décembre 2009.

Il résulte de ce qui précède qu'il peut être retenu une amélioration de santé de l'intéressé au sens de l'art. 17 LPGA et que l'intéressé peut en tout les cas exercer, à 80%, une activité lucrative légère respectant les limitations fonctionnelles relevées dans l'expertise du 9 décembre 2009 (pce 34).

7.

7.1 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.

7.2 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). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide 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).

7.3 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.

7.4 En l'espèce l'OAIE a déterminé sur la base d'une activité de substitution exercée à 80%, un taux d'invalidité de 36%. Le calcul de la comparaison des revenus figure sur la décision attaquée. Les bases de calcul n'ayant pas été contestées en soi, le taux retenu de 36%, n'ouvrant plus le droit à une rente, peut être confirmé.

8.

Dans le cadre de cette révision 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 relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

9.

9.1 Le recours étant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

9.2 Les frais de procédure, fixés à CHF 400.--, 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.

9.3 Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [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. 400.- sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction .

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

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 à Berne (Recommandé)

Le juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Barbara Scherrer

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 :