



Cour III
C-632/2007

{T 0/2}

Arrêt du 7 novembre 2008

Composition

Vito Valenti (président du collège), Stefan Mesmer,
Franziska Schneider, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

F._____,
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 sur opposition du 21
novembre 2006).

Faits :**A.**

Par décisions de juin 1996, l'Office AI du canton de Vaud alloua à F._____, ressortissant espagnol né le 17 février 1956, une demi-rente d'invalidité du 1^{er} novembre 1994 au 28 février 1995 et une rente entière à compter du 1^{er} mars 1995. Ces rentes furent allouées à l'intéressé, ancien manoeuvre-chauffeur ayant cessé toute activité depuis le 1^{er} novembre 1993 pour son employeur vaudois chez qui il était en fonction depuis février 1987, en raison de cervico-dorsolombalgies chroniques sur troubles statiques et discrets troubles dégénératifs étagés, gonalgies bilatérales sur discret syndrome rotulien, omalgies droites sur discret conflit sous-acromial et un état anxio-dépressif. Suite au retour de l'assuré en Espagne, le dossier fut transféré à l'Office d'invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE) (cf. pce 97).

B.

En octobre 1997, l'OAIE entreprit une révision du droit à la rente de l'assuré. Son service médical, sur la base de la documentation médicale requise, ayant constaté que l'assuré avait subi une amélioration sur le plan psychiatrique (dysthymie ne justifiant plus une incapacité de travail), l'OAIE remplaça par décision du 16 décembre 1998 la rente entière par une demi-rente à compter du 1^{er} février 1999. Cette décision, sur proposition même de l'OAIE, fut cependant annulée par jugement du 3 mai 1999 de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI (CR-AVS/AI) et le dossier renvoyé à l'OAIE pour complément d'instruction sur le plan orthopédique. Dans le cadre de l'instruction complémentaire, l'OAIE versa au dossier plusieurs rapports médicaux dont un rapport d'expertise établi le 5 novembre 1999 par le Prof. G._____, chirurgien et orthopédiste à W._____, complété par des examens radiologiques réalisés le 26 octobre 1999 à la Clinique S._____. L'OAIE retint de l'ensemble de la documentation médicale que l'intéressé pouvait exercer des activités sans port de charges considérables et sans positions inhabituelles dont des travaux permettant l'alternance fréquente des positions, tels que chauffeur, coursier, magasinier, employé dans l'hôtellerie ou le commerce à 50% et que la perte de gain s'élevait en conséquence à 55%. L'OAIE réduisit ainsi par décision du 15 novembre 2000 la rente entière à une demi-rente à compter du 1^{er} février 1999. Cette décision fut confirmée par jugement de la CR-AVS/AI du 19 décembre 2001 (pce 97).

C.

En mai 2002, l'OAIE initia une nouvelle révision de la rente d'invalidité de l'assuré (pce 102) et, suite à la documentation médicale reçue de l'office espagnol de coordination (cf. notamment rapport médical E 213 du 14 octobre 2002; pce 123) et au rapport de son service médical du 31 janvier 2003 (pce 124), communiqua à l'intéressé le 5 février 2003 le maintien des prestations d'invalidité, le degré de celle-ci étant inchangé (pce 125). Par une communication du 18 mars 2004, l'OAIE informa l'assuré qu'en application des dispositions transitoires de la 4^{ème} révision de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004 son droit à une demi-rente était inchangé (pce 135).

D.

Par correspondance datée du 9 juin 2005, reçue le 1^{er} juillet 2005, l'intéressé s'adressa à l'OAIE faisant valoir une dégradation de son état de santé physique et psychologique et sollicita une révision de son droit à la rente. Il joignit à sa requête un questionnaire médical (non daté et dont la signature est illisible) et un certificat médical du 20 juin 2005 du Dr P._____ (pces 137-140). Dans son rapport du 3 septembre 2005, le Dr H._____ rappela le diagnostic connu de l'assuré et indiqua que la nouvelle documentation reçue ne faisait pas état de nouveaux développements depuis la détermination d'une invalidité de 55% (pce 142).

Par décision du 4 octobre 2005, l'OAIE informa l'intéressé que sa demande de révision ne pouvait être examinée, vu qu'il n'avait pas rendu plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits du fait que sur la base de la documentation médicale produite il ne résultait aucune modification importante du degré d'invalidité (pce 144).

L'intéressé forma opposition contre cette décision par acte du 18 novembre 2005 (reçu par l'OAIE le 30 novembre 2005; pce 147). N'ayant pas obtenu de suite à son opposition, il prit contact avec l'OAIE par téléphone le 24 juillet 2006 et fut informé que son opposition était bien parvenue audit office. Le 6 novembre 2006, l'OAIE transmit à la Dresse S._____, de son service médical, l'acte de l'intéressé et deux certificats médicaux l'un du 20 juin 2005 du Dr P._____ (pce 137) et l'autre du 27 juin 2005 (reçu par l'OAIE le 30 novembre 2005) du Dr T._____, psychiatre (pce 136). Dans son rapport du 14 novembre 2006, la Dresse S._____ releva que le rapport du Dr T._____

faisait état d'un suivi psychiatrique depuis octobre 2001, en raison d'un épisode dépressif grave sans symptôme psychotique qui fut suivi d'une amélioration partielle, dont le diagnostic actuel était une dysthymie, soit un état dépressif léger, et que le rapport médical du Dr P._____ du 20 juin 2005 faisait état du diagnostic de l'intéressé et mentionnait que celui-ci était pratiquement inchangé depuis octobre 1999. Elle nota que ces documents n'apportaient rien de nouveau et pas d'argument pour une aggravation (pce 153). Par décision sur opposition du 21 novembre 2006, l'OAIE confirma la décision du 4 octobre 2005 précisant qu'un nouvel examen médical n'était pas justifié au vu de la documentation claire au dossier (pce 154).

E.

Par acte du 5 janvier 2007, l'intéressé interjeta recours auprès de l'OAIE qui transmit l'instance au Tribunal administratif fédéral comme objet de sa compétence (pces TAF 1 s.). Invité à se déterminer, l'OAIE dans sa réponse du 21 juin 2007 conclut à son rejet et fit valoir que la documentation médicale fournie par le recourant en accompagnement de sa demande de révision n'avait pas permis d'attester de manière plausible une aggravation de son invalidité qui pourrait influencer sur ses droits (pce TAF 4). Invité à répliquer par ordonnance du 3 juillet 2007, l'intéressé y renonça.

F.

Par ordonnance du 15 août 2008, le Tribunal de céans communiqua aux parties la (nouvelle) composition du collège appelée à statuer dans la cause (pce TAF 14). Elle ne fut pas contestée.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rentes d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral confor-

mément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2 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 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'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 1^{er} 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 1^{er} 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 coordina-

tion 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.

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.

3.1 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.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA 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 130 V 445 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont pas applicables et il est fait référence dans le présent arrêt aux dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

4.

4.1 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 du-

rée, 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).

4.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2004, 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. 28 al. 1^{er} 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. 1 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

4.3 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 ou psychique et non la maladie en tant que telle. Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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 (méthode générale).

5.

5.1 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.

5.2 En application de l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), 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 découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2). En outre, jusqu'au 30 juin 2006 les décisions étaient sujettes à opposition et, cas échéant, la décision sur opposition était sujette à recours (Ueli Kieser, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zurich/Saint-Gall 2008, p. 472 n° 40 et la référence citée).

5.3 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. Selon l'art. 88a al. 2 RAI, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'aug-

mentation de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois ou cette demande est présentée et la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88^{bis} al. 1 let. a et al. 2 let. a RAI).

5.4 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 (ATF 112 V 371 consid. 2b).

6.

6.1 Le recourant a présenté une demande de révision datée du 9 juin 2005 alléguant une modification de son état de santé. Savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral I 759/06 du 5 septembre 2007 consid. 3).

Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se fonder sur des constatations objectives, mais doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. 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 quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant 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 demande de révision (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007).

6.2 Il faut dès lors examiner la question de savoir si c'est à juste titre que l'administration a rendu une décision de refus d'entrer en matière. 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 (voir ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. 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).

Si l'administration ou le juge sont convaincus 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 (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, art. 42 n° 16 p. 424 s.; ATF 122 II 469). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

6.3 En l'espèce, les Drs H._____ et S._____ ont tous deux indiqué que les nouveaux documents médicaux qu'ils ont examinés n'apportent aucun argument pour une aggravation de l'invalidité de l'assuré. En particulier, la Dresse S._____ signale, d'une part, que le Dr T._____ (psychiatre; pce 136) relève le suivi du recourant depuis octobre 2001 en raison d'un épisode dépressif grave sans symptôme psychotique et qu'après divers traitements il assiste à une amélioration partielle de sorte que le diagnostic actuel est celui de dysthymie (état dépressif léger) et, d'autre part, que le Dr P._____ (pce 137) rappelle les diagnostics et souligne un état pratiquement inchangé depuis octobre 1999. Selon la Dresse S._____, au vu de leurs contenus, les rapports médicaux produits n'apportent aucun élément nouveau ni d'argument pour une aggravation; ils ne sont pas de nature à modifier la prise de position du Dr H._____ du 3 septembre 2005. Le Tribunal de céans constate notamment que sur le plan psychiatrique le Dr T._____ n'a fait état ni d'une incapacité de travail du recourant liée à ses troubles psychiques ni d'une aggravation de l'incapacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels dé-

coulant de l'invalidité de celui-ci. Dans le questionnaire médical (espagnol) joint à la demande de révision (pce 138), non daté et dont la signature est illisible, qui n'a pas retenu l'attention de la Dresse S._____, on s'est contenté d'énoncer une liste de diagnostics, sans plus amples motivations en particulier quant à l'existence d'une aggravation de l'état de santé du recourant depuis la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente et quant à l'influence sur la capacité de travail de l'intéressé. Dans son recours, le recourant n'a par ailleurs pas apporté d'ultérieurs arguments ou éléments permettant de rendre plausible une modification du degré d'invalidité. Cela étant, le Tribunal de céans ne peut ainsi que confirmer la décision de l'OAIE du 21 novembre 2006 de rejet de l'opposition formée par le recourant contre la décision de l'OAIE du 4 octobre 2005 de ne pas entrer en matière sur la demande de révision datée du 9 juin 2005 (voir aussi sur la question de la non entrée en matière les arrêts du Tribunal fédéral I 511/2006 du 1^{er} mai 2007 et I 522/03 du 4 mai 2004). Il convient par ailleurs de rappeler que le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue à l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5) et qu'il n'appartient dès lors pas à l'autorité de recours d'initier d'autres investigations (arrêt du Tribunal fédéral I 951/06 du 31 octobre 2007 consid. 2.1 et arrêt du Tribunal fédéral I 607/04 du 6 décembre 2005 consid. 3). En conclusion, il appert que le recourant n'a pas rendu plausible que son état de santé s'est modifié depuis la décision de l'OAIE du 15 novembre 2000 – qui avait déterminé le droit de l'assuré à une demi-rente (décision confirmée sur recours par la CR-AVS/AI le 19 décembre 2001) – de manière significative, autrement dit susceptible d'influencer ses droits.

7.

Etant donné que le recourant a présenté son opposition à la décision de l'OAIE du 4 octobre 2005 au mois de novembre 2005 et que, par conséquent, la procédure d'opposition était pendante auprès de l'OAIE au moment de l'entrée en vigueur, le 1^{er} juillet 2006, de la modification de la LAI du 16 décembre 2005, il n'est pas perçu de frais de procédure (let. b des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005 en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI *a contrario*; voir aussi arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2687/2006 du 27 août 2008 consid. 8.1).

8.

Vu l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 PA en relation avec les art. 7 ss 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.

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

3.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

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

Expédition :