Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour III
C-909/2008
{T 0/2}

Arrêt du 11 mars 2010

Composition

Vito Valenti (président du collège), Francesco Parrino et Franziska Schneider, juges,
Yannick Antoniazza-Hafner, 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 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 21 janvier 2008).

Faits :

A.
Le recourant A._____, ressortissant espagnol, a travaillé en Suisse de 1971 à 1989 en qualité d'employé de fabrication (pces 1; 8-10). De retour en Espagne, il a exercé la profession de coiffeur indépendant à plein temps jusqu'au 9 avril 2006 (pce 14 p. 1 n° 3). Il a dès lors cessé d'exercer toute activité pour des raisons de santé. A partir du 12 février 2007, les institutions de sécurité sociale espagnoles lui ont reconnu le droit de recevoir une rente d'invalidité (pce 2 p. 3). En date du 22 novembre 2006, il a présenté une demande de prestations auprès de l'Instituto Nacional de seguridad Social (INSS; pce 2 p. 7), lequel a transmis la requête à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

B.
Lors de la procédure d'examen de la demande, l'OAIE verse notamment les pièces suivantes au dossier:

- des rapports médicaux des 21 octobre 2003 (pces 21 et 22), 17 mars 2004 (pce 17), 13 avril 2006 (pce 24), 19 septembre 2006 (pce 23), 23 octobre 2006 (pce 18),

- un rapport médical E 213 du 16 février 2007 faisant part d'une polyarthrose touchant la colonne cervicale et lombaire, les deux mains et les deux genoux (pce 25),

- un questionnaire à l'assuré et un questionnaire pour indépendant datés du 6 août 2007, dans lesquels l'intéressé indique qu'il a travaillé à plein temps sans restriction jusqu'au 9 avril 2006 (pces 13 et 14).

C.
L'OAIE soumet le dossier au Dr B._____, de son service médical, qui, dans son rapport daté du 12 octobre 2007 (pce 27), pose les diagnostics de
- syndrome lombo-spondylogène chronique (M47.8) sur spondylarthrose et spondylolisthésis L4/5,
- syndrome cervico-spondylogène avec myélopathie (M47.1)
- gonarthrose (M.17.0), état après ostéotomie de valgisation au genou gauche le 11 avril 2006.

Le médecin de l'Office retient que, médicalement, la profession de coiffeur n'est plus exigible de la part de l'intéressé mais que, par contre, ce dernier est en mesure d'accomplir une activité légère de substitution. Il conclut que, dès le 10 avril 2006, l'assuré a présenté une incapacité de travail de 70% dans l'activité exercée jusqu'alors et de 20% dans une activité de substitution légère, exercée en position assise. Il cite à titre d'exemple les travaux et professions suivantes (pce 27 p. 3):

- "surveillant de parking/musée,
- vente par correspondance,
- vendeur de billets,
- standardiste/téléphoniste,
- saisie de données/scannage."

D.

D.a Sur ces bases, l'OAIE effectue par acte du 29 octobre 2007 (pce 28) une évaluation de l'invalidité de l'intéressé en s'appuyant sur l'enquête de l'Office fédéral de la statistique portant sur la structure des salaires suisses en 2004 (cf. http://www.bfs.admin.ch/ bfs/portal/fr/index/themen/ 03/04.html; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). Il prend comme référence sans invalidité le salaire mensuel moyen d'un salarié exerçant un travail indépendant et très qualifié soit Fr. 5'159.- pour 40 h./sem. et Fr. 5'378.26 pour 41.7 h./sem. (temps de travail selon l'Office fédéral de la statistique).

D.b S'agissant du salaire de comparaison avec invalidité, l'OAIE remarque que les activités de substitution proposées par le Dr B._____ dans sa prise de position du 12 octobre 2007 sont comparables à des activités simples et répétitives dans les secteurs « commerce de gros; intermédiaire du commerce » (Fr. 4'672.-), « commerce de détail; réparation d'articles domestiques » (Fr. 4'280.-), « Informatique, Recherche et développement, services fournis aux entreprises » (Fr. 4'333.-), « Autres services collectifs et personnels » (Fr. 4'181.-) soit une moyenne de Fr. 4'366.50 pour 40 h./sem. et de Fr. 4'552.08 pour 41.7 h./sem. (temps de travail selon l'Office fédéral de la statistique). Ce dernier montant est ensuite réduit de 20% (80% de 4'552.08 = Fr. 3'641.-), afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier. L'OAIE effectue encore une réduction de 20% étant donné que l'assuré ne peut exercer une activité lucrative qu'à 80% (80% de 3'641 = Fr. 2'913.33).

D.c Partant, l'office compare un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 5'378.26 à un salaire avec invalidité de Fr. 2'913.33. L'intéressé subit ainsi une perte de gain de 45.83% ([{5'378.26 – 2'913.33} x 100] : 5'378.26).

E.

E.a Par projet de décision du 30 octobre 2007 (pce 29), l'OAIE informe l'intéressé qu'il entend lui reconnaître le droit à un quart de rente à partir du le 10 avril 2007, soit après le délai d'attente d'une année prévu à l'art. 29 al. 1 LAI. Selon lui, il ressort du dossier qu'il existe certes une incapacité de travail dans la dernière activité exercée de 70% mais que, en revanche, d'autres activités plus légères, mieux adaptées à l'état de santé comme par exemple "surveillant de parking/musée, des activités en position assise comme par exemple vente par correspondance/téléphone, vendeur de billets, standardiste/ téléphoniste, saisie de données/scannage" sont exigibles de sa part à 80%. La diminution de la capacité de gain est ainsi de 46%, ce qui, selon les dispositions législatives y relatives, donne à l'assuré le droit à un quart de rente d'invalidité. Il souligne qu'il est sans importance pour l'évaluation du degré d'invalidité qu'une activité raisonnablement exigible soit effectivement exercée ou non.

E.b L'OAIE a octroyé au recourant un délai de 30 jours, dès notification du projet de décision, pour présenter ses observations/objections, faculté dont le recourant n'a pas fait usage.

F.
Par décision du 21 janvier 2008 (pces 31-33), l'OAIE alloue à l'assuré un quart de rente d'invalidité à partir du 1er avril 2007 en reprenant la motivation du projet de décision.

G.
Par acte daté du 11 février 2008 (pce TAF 1), l'intéressé interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée. Soulignant que la sécurité sociale espagnole lui reconnaît une invalidité totale, il conteste qu'il ait droit à seulement un quart de rente. Il joint à son recours un acte du 6 février 2007 établi par les institutions de sécurité sociale espagnoles et un rapport médical du 13 avril 2006 déjà versé au dossier.

H.

H.a Invitée à se déterminer sur le recours, l'autorité inférieure, dans son préavis du 30 avril 2008 (pce TAF 5), souligne que, selon une jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas de l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse. Elle relève que, selon l'avis de son service médical qui a pris en compte l'ensemble du dossier, l'exercice de la profession de coiffeur n'est certes plus exigible de la part du recourant mais que, par contre, ce dernier est en mesure d'exercer une activité légère comme surveillant de parking ou vendeur de billet. Sur ces bases, une comparaison des revenus avec et sans invalidité montre que le recourant présente une incapacité de travail de 46%, ce qui ouvre le droit à un quart de rente. Elle rappelle que, selon un principe général en droit des assurances sociales, celui qui demande des prestations d'un assureur social est tenu d'entreprendre de son propre chef tout ce qui est en son pouvoir pour mettre à profit sa capacité résiduelle, et contribuer ainsi à diminuer autant que possible le dommage. Pour ces motifs, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

H.b Par réplique du 13 mars 2008 (pce TAF 8 p. 2), l'assuré allègue que son état de santé s'est aggravé et qu'il est incompréhensible que le degré d'invalidité retenu par les institutions de sécurité sociale espagnoles ne soit pas repris par l'autorité inférieure, les possibilités de travail étant identiques en Suisse et en Espagne. Il indique qu'il ne peut pas rester assis ou debout de façon continue, qu'il ne peut plus marcher beaucoup, que ses mains sont déformées et qu'il a des douleurs dans tout le corps. Constatant qu'il a reçu une prise de position médicale du 12 octobre 2007 écrite en allemand (cf. ordonnance du Tribunal administratif fédéral du 7 mai 2008 [pce TAF 6 p. 2 n° 3] et supra let. C), il prie le Tribunal de céans de lui envoyer en français tous les documents utiles. Il joint à son recours des certificats médicaux des 7 février 2008 et 23 avril 2008 ainsi qu'un acte de la sécurité sociale espagnole du 23 avril 2008.

I.
Invitée à dupliquer, l'OAIE transmet le dossier au Dr C._____, de son service médical, pour prise de position. Dans un rapport du 25 juin 2008 (pce 35 rédigée en allemand), ce dernier résume le contenu des rapports médicaux nouvellement produits par le recourant et conclut que ceux-ci ne sont pas de nature à invalider les conclusions émises dans le rapport précédent du 12 octobre 2007.

J.
Par ordonnance du 4 juillet 2008 (pce TAF 11), le Tribunal de céans fait parvenir au recourant un double de la duplique ainsi que de la prise de position médicale susmentionnée pour connaissance.

K.
Par décision incidente du 20 février 2008 (pce TAF 2), notifiée le 25 février 2008 (pce TAF 4), le Tribunal de céans invite le recourant à verser, dans un délai de 14 jours dès réception de ladite décision, une avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 400.-. Le 28 février 2008, l'intéressé verse la somme requise sur le compte du Tribunal administratif fédéral (pce TAF 3 p. 2).

L.
Par ladite décision incidente du 20 février 2008 (pce TAF 2), le Tribunal de céans informe également le recourant de la composition du collège. Par ordonnance du 25 août 2008, il communique ensuite à l'intéressé un changement de la composition du collège (pce 12). Aucune demande de récusation n'a été présentée dans le délai imparti.

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 1er 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'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

1.2 Conformément à l'art. 3 let. dbis 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. 1*a* à 26bis 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. 80*a* 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.

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.

3.2 Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Par conséquent, le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 et, après le 1er janvier 2008, en fonction des modifications de la LAI consécutives à la 5ème révision de cette loi, étant précisé que, en l'espèce, le droit éventuel à une rente doit être déterminé à la lumière des dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, vu que le recourant a déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité en date du 22 novembre 2006. (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_48/2009 du 28 avril 2009 consid. 4). En tout état de cause, il sied de relever que, pour le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse objet du présent litige, l'application des nouvelles dispositions de la 5ème révision de la LAI pour la période du 1er janvier au 21 janvier 2008, date de la décision attaquée, ne serait pas plus favorable au recourant (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1224/2008 du 28 janvier 2010 consid. 2.2).

3.3 En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 22 novembre 2005 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 21 janvier 2008, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2; ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 121 V 362 consid. 1b).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);

- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total (pce 1) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

5.

5.1 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.

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 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. 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. 1ter LAI). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants 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 à partir du 1er juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, *in casu* ressortissant de l'Union européenne, présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis

un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2).

5.4 Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

6.1 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré.

6.2 Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

7.
Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certaines 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, 2ème édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

8.

8.1 Le juge des assurances sociales 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 les références).

8.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement 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 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. 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 351 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

9.

Sur le plan formel, le recourant relève que les prises de position du service médical de l'OAIE sont rédigées en allemand. Etant donné qu'il ne maîtrise pas cette langue, il demande que ces textes lui soient remis en français (pce TAF 8 p. 2). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, ni l'art. 6 CEDH ni la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu ne confèrent au justiciable le droit d'obtenir la traduction dans sa propre langue des pièces du dossier dans une langue qu'il ne maîtrise pas ou de manière seulement imparfaite (ATF 131 V 35 consid. 3.3 et les références; arrêt du Tribunal fédéral I 529/81 du 24 janvier 1983 consid. 1, traduit in RCC 1983 p. 391 s.), les règles particulières en matière d'expertises médicales restant réservées (cf. à ce sujet ATF 127 V 219). Aussi appartient-il en principe au justiciable de se faire traduire les actes officiels du dossier, étant précisé que ni le Règlement (CEE) N° 1408/71, ni la Convention de sécurité sociale conclue le 13 octobre 1969 entre la Suisse et l'Espagne (RS 0.831.109.332.2) contiennent des dispositions contraires sur ce point (ibidem). Eu égard à cette jurisprudence et compte tenu du fait que les informations fournies par l'administration dans la décision entreprise, le préavis et la duplique étaient suffisantes pour permettre au

recourant de défendre valablement ses intérêts dans la présente affaire, la demande de traduction du recourant doit être écartée.

10.
Sur le plan matériel, le litige concerne l'étendue de la capacité de travail du recourant et le taux d'invalidité fondant le droit à des prestations.

10.1 Il appert notamment du rapport E 213 du 16 février 2007 que l'assuré souffre de polyarthrose avec affection de la colonne cervicale et lombaire, des deux mains et des deux genoux (pce 25 p. 8 n° 7). Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

10.2 Il convient ensuite d'examiner dans quelle mesure le recourant est en mesure d'exercer une activité lucrative sur le plan médical.

10.2.1 A titre liminaire, on rappelle que, 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). 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; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1). En l'espèce, il n'est de ce fait pas déterminant que les institutions de sécurité sociale espagnoles aient reconnu à l'assurée un droit à percevoir une rente d'invalidité (pce TAF 1 p. 9-12). Il n'y a ainsi pas lieu de se prononcer sur les divergences entre la notion d'invalidité selon la législation espagnole et celle selon l'ordre juridique suisse.

Par ailleurs, 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 références citées ; ATF 115 V 38 consid. 3d). 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 et supra consid. 6.1).

10.2.2 L'administration retient que l'assuré est à même d'exercer une activité de substitution à 80%, en se fondant essentiellement sur l'avis du Dr. B._____, de son service médicale (cf. supra let. C; rapport du 12 octobre 2007 [pce 27]). Cette appréciation est corroborée par le rapport médical E 213 du 16 février 2007 qui retient même une capacité de travail de 100% de l'assuré. Ainsi, le Dr D._____ estime que la profession de coiffeur n'est plus exigible de la part du recourant, mais que, par contre, ce dernier est en mesure d'exercer un travail léger à plein temps moyennant certaines limitations, à savoir ne pas accomplir de tâches avec risques de chute et éviter l'exposition à l'humidité et au froid, le travail nocturne ou posté, les travaux requérant des flexions répétées, le soulèvement de charges, la marche sur des plans inclinés, des échelles ou des escaliers (pce 25 p. 8-10). Le Dr D._____ précise que le recourant est uniquement apte à un travail sédentaire qui ne demande pas de force, de la dextérité des mains ou des stations debout continues (pce 25 p. 8 n° 8). Dans ce contexte, on note que la documentation médicale antérieure au E 213 précité ne prend pas position quant à l'exigibilité d'une activité de substitution (cf. rapports médicaux des 21 octobre 2003 [pces 21 et 22], 17 mars 2004 [pce 17], 13 avril 2006 [pce 24], 19 septembre 2006 [pce 23], 23 octobre 2006 [pce 18]). Elle n'est ainsi pas de nature à mettre en doute le fait que l'assuré présente une capacité de travail d'au moins 80% dans une activité adaptée.

Le recourant fait toutefois valoir une aggravation de son état de santé postérieure au E 213 précité, en soulignant que des rapports médicaux récents posent de nouveaux diagnostics. Il se réfère à un rapport médical du 7 février 2008 (pce TAF 1 p. 2; rapport établi par le Dr E._____ suite à une étude des potentiels évoqués) qui conclut à des altérations significatives du membre inférieur gauche avec pour le reste des valeurs normales et à un rapport médical du 23 avril 2008 (pce TAF 8 p. 3), dans lequel le Dr F._____, rhumatologue, pose les diagnostics de spondyarthrose, de hernies discales lombaires et cervicales, d'arthrose des mains, de potentiels évoqués somato-sensoriels conservés (avec absence de puissance dans le membre inférieur gauche). On note que cette documentation médicale porte sur l'état de santé de l'assuré à une date ultérieure à la décision

entreprise, de sorte qu'elle ne saurait être déterminante pour l'issue de la présente affaire (cf. supra consid. 3.3; ATF 129 V 1 consid. 1.2; ATF 121 V 362 consid. 1b; ATF 99 V 98 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 856/02 du 24 décembre 2003 consid. 2.3). Par ailleurs, le Dr C._____, de l'OAIE, dans sa prise de position du 25 juin 2008 (pce 35), retient de façon convaincante que les affections décrites dans les rapports médicaux susmentionnés n'apportent pas d'éléments nouveaux permettant de remettre en cause l'exigibilité d'une activité de substitution tenant compte des limitations fonctionnelles du recourant.

Eu égard à l'ensemble de ces éléments, le Tribunal de céans peut se rallier aux conclusions du service médical de l'administration qui se base sur un dossier suffisamment complet pour se forger une conviction. Il y a donc lieu de retenir que l'assuré présente une capacité de travail de 80% dans l'exercice d'une activité adaptée moyennant certaines limitations (cf. à ce sujet supra let. C [prise de position médicale du 12 octobre 2007 du Dr B._____]).

11.

11.1 L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la notion de 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'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a raisonnablement la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 276 consid. 4b; voir également ATF 127 V 298 consid. 4c).

11.2 Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le

marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2 et 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 4.2); l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. On ne peut en effet parler d'une activité raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.3 avec références).

11.3 S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4 avec références, I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2). Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des

activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. arrêts du Tribunal fédéral I 1034/06 du 6 décembre 2007 consid. 3.3.3.2; I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2; I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2 s; I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4; arrêt du Tribunal cantonal du canton de Fribourg du 10 juillet 2008, SVR 2009 IV n° 8).

11.4 La date où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt est en principe le moment déterminant pour procéder à l'analyse globale de la situation susmentionnée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_354/2009 du 7 décembre 2009 consid. 5.2; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-474/2007 du 17 mars 2009 consid. 9.3.5; C-8549/2007 du 4 novembre 2009 consid. 9.3.5; quant à l'exigibilité d'un changement de profession voire également arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2; I 761/04 du 14 juin 2005 consid. 2.3 se référant à l'ATF 129 V 222). En l'occurrence un éventuel droit à la rente aurait pu naître en principe au plus tôt le 10 avril 2007, soit à un moment où le recourant avait 59 ans et 11 mois (cf. supra let. A et consid. 10.1). Celui-ci se trouvait ainsi proche du seuil à partir duquel on peut parler d'un âge avancé (arrêts du Tribunal fédéral 9C_354/2009 du 7 décembre 2009 consid. 5.2; 9C_104/2008 du 15 octobre 2008 consid. 4; 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2). Il sied par ailleurs de relever que, dans un certain nombre d'arrêts, le Tribunal fédéral a également considéré comme moment déterminant la date du prononcé de la décision entreprise (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_104/2008 consid. 4 et les références citées; voire également arrêt du Tribunal fédéral 9C_979/2009 du 10 février 2010 en rapport avec la version de la LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). Quoiqu'il en soit, force est de constater que même en se basant sur la date de la décision attaquée (l'assuré avait alors 60 ans et 8 mois) et en procédant à une analyse globale de la situation, l'exercice d'une activité adaptée ne semble pas déraisonnable dans la présente affaire sur un marché du travail équilibré. En effet, on relève que les affections dont souffre l'assuré n'apparaissent pas particulièrement invalidantes pour l'exercice des activités de substitution proposées. En particulier, une adaptation du

poste de travail aux limitations fonctionnelles du recourant ne semble pas nécessaire ou est de simple réalisation et le recourant aurait pu exercer cette nouvelle activité pendant plusieurs années (4 ans et 4 mois). De surcroît, les activités proposées ne demandent pas de formation particulièrement intensive, voire se limitent à une mise au courant initiale, de sorte que les frais y relatifs d'un éventuel employeur auraient été limités. Le Tribunal de céans peut donc conclure qu'il n'est pas irréaliste que le recourant puisse trouver un travail de substitution adapté à son état de santé sur un marché équilibré du travail.

12.

12.1

12.1.1 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. Le gain d'invalide est une donnée théorique et 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 (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6.1 et 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 224 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 (ATF 135 V 58 consid. 3.1).

12.1.2 Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus doit être effectuée en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4). Il convient toutefois d'effectuer une comparaison des revenus ultérieure si, jusqu'au moment où la décision est rendue, une modification des salaires de référence se produit et que celle-ci a une incidence sur l'ampleur de la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.2).

12.1.3 La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b). S'agissant d'assurés étrangers résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 60/06 du 21 mars 2007).

12.1.4 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 pas à ce titre de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

12.2 En l'espèce, l'OAIE a effectué une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances très qualifiées dans les services personnels en 2004 (salaire de valide), avec un revenu théorique moyen 2004 pour des activités de substitution simples et répétitives proposées par le service médical de l'OAIE (salaire avec invalidité). Ayant en outre effectué une réduction de 20% sur le revenu d'invalide pour prendre en considération le fait que l'assuré ne peut travailler qu'à 80% et une réduction supplémentaire de 20% pour tenir compte des particularités du cas d'espèce, l'autorité inférieure a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 45.83% ([{5'378.26 – 2'913.23} x 100] : 5'378.26; cf. supra consid. D). Cette manière de procéder donne lieu aux remarques suivantes.

On peut certes se demander si c'est à juste titre que l'administration a retenu comme revenu sans invalidité le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances très qualifiées dans les services personnels plutôt que d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées (cf. arrêts du Tribunal fédéral I 505/06 du 16 mai 2007 consid. 2.3; I 667/04 du 5 avril 2005 consid. 4.1). Dans ce contexte, le Tribunal de céans pourrait éventuellement réformer la décision attaquée au détriment du recourant, après l'avoir averti et lui

avoir donné la possibilité de s'exprimer et de retirer son recours (ATF 131 V 414). Mais il s'agit d'une faculté, dont il y a lieu de faire usage avec retenue (ATF 119 V 241 consid. 5; ANNETTE GUCKELBERGER, Zur reformatio in peius vel melius in der schweizerischen Bundesverwaltungsrechtspflege nach der Justizreform, in: ZBL 2010 p. 110 ss.). En outre, en l'état du dossier la décision attaquée ne peut pas être considérée sans autre comme manifestement inexacte et sa rectification comme d'une importance notable (arrêt du Tribunal fédéral H 161/06 du 6 août 2007 consid. 5.6 et les références). Il sied en particulier de relever que le recourant a exercé la profession de coiffeur pendant 15 ans en Espagne et que les données versées au dossier quant à sa situation financière n'apparaissent pas suffisamment complètes et fiables pour se forger une conviction – fondée sur le degré de preuve requis en assurance-invalidité – sur le revenu mensuel moyen effectivement réalisé par l'assuré en relation avec la moyenne du secteur en Espagne (cf. pce 16 [déclaration d'impôts espagnoles portant uniquement sur les années 2004-2006]; pce 13 [questionnaire à l'assuré se référant au salaire perçu en 2006]). Au demeurant, au vu des actes de la cause, on ne peut sans autre exclure que le recourant bénéficiait d'une formation particulière dans sa dernière profession. Partant, les conditions de la reformatio in peius ne sont pas remplies en l'état du dossier, étant précisé que le recourant se trouvait à quatre ans de l'âge de la retraite lors du prononcé de l'acte litigieux et que l'autorité inférieure lui a déjà versé un quart de rente depuis le 1er avril 2007. Enfin, l'assuré aurait le droit de retirer le recours avant qu'un éventuel arrêt à son détriment puisse éventuellement être prononce par le Tribunal de céans. Il convient donc, sur ce point, d'en rester en l'état du dossier à l'appréciation de l'administration.

Par ailleurs, il s'agit en principe de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, en 2007, douze mois après l'apparition des atteintes causant l'incapacité (art. 29 al. 1 let. b LAI; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4; ATF 128 V 174; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4599/2007 du 27 avril 2009 consid. 10.1), soit en l'espèce le 10 avril 2007 (cf. supra consid. 11.4). En l'occurrence, la comparaison des revenus doit donc être effectuée sur la bases des données salariales portant sur l'année 2007. A défaut de données statistiques précises pour l'année 2007, il sied donc de se référer au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'ESS 2006 et d'adapter les salaire retenus à l'indexation des salaires en 2007.

En procédant de la sorte, on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel moyen de Fr. 5'488.- pour 40 h./sem. (catégorie "services personnels", travail indépendant et très qualifié). Après adaptation à l'augmentation des salaires dans ce domaine en 2007 par rapport à 2006, à savoir 0.7%, et au nombre d'heures de travail hebdomadaires effectuées en 2007 en moyenne dans ce secteur, à savoir 42.2 heures h./sem., on obtient un revenu sans invalidité de Fr 5'830.37.

Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE, sont des activités légères comparables à des activités simples et répétitives, de niveau de qualification 4, dans les secteurs « commerce de gros; intermédiaire du commerce » (Fr. 4'792.- pour 40 h./sem.), « commerce de détail; réparation d'articles domestiques » (Fr. 4'383.-), « Informatique, Recherche et développement; services fournis aux entreprises » (Fr. 4'563.-), « Autres services collectifs et personnels » (Fr. 4'259.-). La moyenne de ces revenus – augmentés respectivement de 1.5%, de 1.7%, de 2.1%, de 0.7% en fonction de la variation des salaires dans ces domaines entre 2006 et 2007 et adaptés au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2007 (41.9, 41.6, 41.6, 41.8 heures par semaine respectivement) correspond à un montant de Fr. 4'764.42 qu'il convient encore réduire de 20% étant donné que le recourant ne peut travailler qu'à 80% (80% de 4'764.42 = Fr. 3'811.54) et encore une fois de 20% pour prendre en considération les circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (80% de 3'811.54 = 3'049.23). Le revenu avec invalidité se monte ainsi à Fr. 3'049.23.

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'830.37 au revenu d'invalide de Fr. 3'049.23 fait apparaître un préjudice économique de 47.70% ([5'830.37 – 3'049.23] x 100) : 5'830.37). Ce taux d'invalidité donne droit à un quart de rente. En outre, on note qu'il en irait de même si la comparaison des revenus était effectuée en fonction des données ESS 2008, date de la décision entreprise ([{5'546.68 – 3'034.35} x 100] : 5'546.68 = 45.29%).

13.
Au vu de ce qui précède, il appert que la décision entreprise doit être confirmée et le recours rejeté.

14.
Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de

céans à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est compensé par l'avance de frais fournie de Fr. 400-. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page suivante)

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. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.-.

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.

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

Le président du collège : Le greffier :

Vito Valenti Yannick Antoniazza-Hafner

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. 44 ss, 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 :