Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour III
C-474/2007
{T 0/2}

Arrêt du 17 mars 2009

Composition

Vito Valenti (président du collège), Franziska Schneider, Michael Peterli, 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 sur opposition du 19 décembre 2006).

Faits :

A.
Le ressortissant espagnol A._____, a travaillé pendant plusieurs périodes en Suisse entre les années 1964 et 1967 en qualité de menuisier et d'aide-ouvrier (pces 5; 8; 10 p. 3; 36 p. 2; 38). Par la suite, il est retourné en Espagne et a exercé le métier de pêcheur jusqu'au 3 février 1989 (pce 19 p. 1). Il a dès lors cessé toute activité (pce 19). En date du 2 avril 2004, il a présenté une demande de prestation de l'assurance-invalidité auprès de l'Instituto social de la marina (pce 14 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:

- un acte de la sécurité sociale espagnole du 10 février 1989 faisant part d'extrasystoles ventriculaires et de spondylarthrose généralisée; selon ce document, l'intéressé présente des douleurs et des limitations fonctionnelles cervicales et lombaires; il souffre de surcroît de paresthésie des membres inférieurs et supérieurs, de palpitations, de dyspnée d'effort physiologique, d'asthénie et de fatigue (pce 21),

- un rapport médical du 13 mai 1991 signé par le Dr B._____ indiquant notamment que l'assuré souffre d'arthrose de C4 à C7 avec brachialgies constantes, de difficultés de préhension avec les mains de type neurologique dues à l'arthrose cervicale, de lombarthrose avec impossibilité de flexion, d'hernie hiatale, de douleurs permanentes même en repos absolu sans possibilité de traitement étant donné que l'intéressé souffre d'un ulcère d'estomac; selon ce rapport l'intéressé présente une incapacité absolue d'exercer tout type de travail (pce 22),

- un acte de la sécurité sociale espagnole du 26 juin 1991, selon lequel l'assuré souffre de polyarthrose dégénérative et présente une invalidité organique et fonctionnelle de 67% (pce 23),

- un acte de la sécurité sociale espagnole du 4 septembre 1991 faisant notamment part d'une spondylarthrose généralisée avec ostéophytose de type II et III, d'extrasystoles ventriculaires et d'hernie hiatale (pce 24),

- un rapport médical du 2 février 1993 établi par le Dr C._____ faisant notamment part d'une spondylarthrose cervicale, de limitations prononcées des mouvements du cou, d'une cervicobrachialgie bilatérale, de perte de force, de paresthésie, de fourmillements continus dans les deux extrémités supérieures, d'un syndrome de Barré et Liéou, de spondylarthrose dorso-lombaire, de pincement discal L4-L5, d'une dysmorphie lombo-sacrée, de lombosciatalgie de l'extrémité inférieure droite, d'une manoeuvre de Lasègue et d'un teste de Bragard positifs, de paresthésie et de perte de force, de l'impossibilité pour l'assuré de marcher sur la pointe des pieds, d'une rachialgie généralisée prononcée lors du port de poids, de flexion du tronc ou de transports d'objets d'un lieu à un autre, de radiculalgie intercostale, de protrusion discale L4-L5 détectée par scanner et R.N.M., d'arthrose des deux hanches avec limitation importante des mouvements impliquant des flexions, abductions ou rotations et d'une intervention suite à un ulcère gastro-duodénal; de surcroît, des médicaments anti-inflammatoires sont contre-indiqués car l'assuré souffre d'une hernie hiatale et d'extrasystoles ventriculaires; le Dr C._____ conclut finalement que, étant donné la maladie ostéo-articulaire, les limitations diététiques suite à l'hernie hiatale et l'intervention sur l'estomac, l'assuré présente une incapacité de travail absolue (pce 25),

- un rapport médical du 15 février 1993 établi au Centre de sécurité sociale I._____ faisant part de coxarthrose bilatérale, d'hernie discale L4-L5 et de spondylarthrose (pce 26),

- un acte de la sécurité sociale espagnole du 31 mars 1993 faisant part de coxarthrose bilatérale, d'une hernie discale L4-L5, de spondylarthrose généralisée, d'une intervention suite à un ulcère gastro-duodénal, d'extrasystoles ventriculaires et d'une hernie hiatale; sous la rubrique « déficits fonctionnels et organiques », ce document mentionne que l'assuré souffre de

coxalgie, d'une limitation bilatérale de l'articulation coxo-fémorale, de rachialgie et radiculalgie, de paresthésies et de perte de force; il indique également une manoeuvre de Lasège positive et un syndrome de Barré et Liéou (pce 27),

- un acte de la sécurité sociale espagnole du 22 mars 1996 faisant notamment part d'une hyperlordose lombaire, d'une dysmorphie lombo-sacrée, d'une hernie discale L4-L5, d'une coxarthrose bilatérale naissante, d'une intervention suite à un ulcère gastro-duodénal, d'une hernie hiatale, d'extrasystoles ventriculaires (pce 28),

- un rapport médical du 22 octobre 1996 établi au service de rhumatologie du Centre Hospitalier H._____ faisant notamment part d'arthrose cervicale et lombaire et d'une épicondylite gauche; selon ce rapport, l'assuré est, du point de vue rhumatologique, incapable d'exercer des travaux qui requièrent des efforts physiques ou des stations debout prolongées (pce 29),

- un rapport médical du 11 mai 2001 établi à au Centre Hospitalier H._____, selon lequel l'assuré souffre d'un cancer de la vessie classé A-III et a été hospitalisé du 8 au 11 mai 2001 pour résection transurétrale de vessie (pce 30),

- un rapport médical du 22 novembre 2001 établi à au Centre Hospitalier H._____, selon lequel l'intéressé a été hospitalisé du 21 au 22 novembre 2001 pour une nouvelle résection transurétrale de vessie suite à une récidive du cancer; selon ce rapport la première résection a été suivie par un traitement BCG intravésical et la deuxième sera complétée par un traitement avec instillation intravésicale de Mitomycine (pce 31),

- un rapport médical du 17 juillet 2002 signé par la Dresse D._____ faisant part d'une gastrectomie suite à un ulcère gastrique, de spondylarthrose généralisée, d'extrasystoles ventriculaires très féquentes ainsi que de bigéminisme, d'un cancer de la vessie classé A-III (pce 32),

- un rapport médical de synthèse du 27 septembre 2002 faisant notamment part de déficits fonctionnels significatifs de l'assuré quant à sa capacité de travail (pces 33-34),

- un acte de la sécurité sociale espagnole du 25 octobre 2002 reconnaissant à l'assuré une incapacité de travail permanente et absolue (pce 15),

- un rapport médical E 213 du 14 décembre 2004 signé par le Dr E._____ faisant notamment part d'un cancer de la vessie traité par résection transurétrale en mai et novembre 2001 avec contrôles cytoscopiques postérieurs négatifs, de la présence probable d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive, de spondylarthrose généralisée, de dyspnée de grade II et III, d'orthopnée, de l'absence de pathologie cardio-vasculaire, d'un appareil locomoteur sans déficit significatif au niveau du rachis et des membres supérieurs, d'une fonctionnalité des hanches de plus de 50%, de mouvements normaux et d'une marche normale selon l'examen neurologique, de lésions d'aspect inflammatoire chronique dans les deux bases pulmonaires; selon ce rapport l'intéressé présente des déficits fonctionnels importants et ne peut exercer de façon régulière que des travaux légers en évitant les lieux humides ou avec des émanations de gaz ou de vapeur (pce 36),

- une lettre informative du 29 août 2003, dans laquelle la sécurité sociale espagnole fait part à l'assuré qu'il a totalisé 26 mois de cotisations d'assurances sociales en suisse (pce 5),

- le questionnaire à l'employeur daté du 4 mars 2005 et signé par l'assuré dans lequel ce dernier informe qu'il a travaillé comme pêcheur indépendant du 3 novembre 1982 au 3 février 1989 et qu'il a dès lors cessé toute activité suite à l'octroi d'une rente invalidité par la sécurité sociale espagnole (pce 19),

- le questionnaire à l'assuré daté du 4 mars 2005 (pce 20).

C.

L'OAIE soumet le dossier à la Dresse F._____ de son service médical qui retient dans son rapport daté du 8 juin 2005 (pce 39) le diagnostic de spondylarthrose généralisée, de bronchopathie obstructive chronique et de carcinome vésical diagnostiqué en mai

2001 et traité par BCG intravésical avec récidive en novembre 2001 traitée par instillation intravésicale de Mitomycine. Elle constate que l'assuré souffre de problèmes cardiaques et propose de retenir une incapacité de travail de 70% depuis le 3 février 1989, date de l'arrêt de travail pour coxarthrose bilatérale et spondylarthrose généralisée (pce 39). Appelée par le service juridique de l'OAIE à apporter des précisions à cette appréciation, elle retient dans ses prises de position du 30 juin 2005 (pce 41), du 21 juillet 2005 (pce 43), du 25 août 2005 (pce 45) et du 14 septembre 2005 (pces 46 et 38 p. 2) que l'arrêt de travail de l'intéressé se justifie d'avantage par la coxarthrose bilatérale et la spondylarthrose généralisée que par les problèmes cardiaques qui ont ont été traités médicalement. Selon elle, le requérant était à même, dès le 3 février 1989, d'accomplir à plein temps une activité de substitution légère avec mobilité limitée en raison de la coxarthrose bilatérale telle que ouvrier en position assise, concierge avec peu de déplacements sans obligation de nettoyage, surveillant de parking, magasinier ou responsable de la gestion des stocks. Elle souligne que le carcinome vésical est peu invalidant, étant donné que cette maladie est tout à fait locale et est traitée ambulatoirement. Elle n'aurait ainsi pas eu d'incidence sur la capacité de l'assuré à accomplir des activités de substitution.

D.
Sur ces bases, l'OAIE effectue par acte du 1er novembre 2005 (pce 47) 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 2002 (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 avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le secteur primaire soit Fr. 4'402.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'732.15 pour 43 h./sem. (temps de travail selon l'Office fédéral de la statistique).

S'agissant du salaire de comparaison avec invalidité, l'OAIE remarque que les activités de substitution proposées par la Dresse F._____ (limitées à des travaux légers à exercer principalement en position assise) sont comparables à des activités simples et répétitives dans les secteurs « production », « commerce de gros, intermédiaire du commerce », « industries alimentaires et boissons », « services collectifs et personnels » et « commerce de détail ». Étant donné que les secteurs « production » et « commerce de gros, intermédiaire du

commerce » avec une moyenne des salaires de Fr. 4'798.- resp. Fr. 4'595.- pour 40 h./sem., présentent une rémunération plus élevée que le salaire théorique de l'assuré sans invalidité, l'Office décide de ne pas tenir compte de cette référence. Il calcule ainsi le salaire avec invalidité uniquement sur la base de la moyenne des salaires dans les secteurs « industries alimentaires et boissons » (Fr. 4'388.-), « services collectifs et personnels » (Fr. 4'139.-) et « commerce de détail » (Fr. 4'234.-) soit une moyenne de Fr. 4'253.67 pour 40 h./sem. et de Fr. 4'434.45 pour 41.7 h./sem. (temps de travail selon l'Office fédéral de la statistique). Ce dernier montant est ensuite réduit de 10% (4'434.45 – 443.445 = Fr. 3'991.-), afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier.

Partant, l'office compare un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 4'732.15 à un salaire avec invalidité de Fr. 3'991-. Le calcul de la perte de gain est le suivant: ([4'732.15 – 3'991] x 100) : 4'732.15 = 15.66%.

E.
Par du décision du 9 novembre 2005 (pce 48), l'OAIE rejette la demande de prestation de l'intéressé. Il retient qu'il existe une incapacité de travail dans la dernière activité lucrative exercée par l'assuré mais que par contre une activité de substitution plus légère, mieux adaptée à son état de santé comme par exemple ouvrier non qualifié, concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée, magasinier, responsable de la gestion des stocks est exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. Il précise qu'il est sans importance pour l'évaluation du degré d'invalidité qu'une activité raisonnablement exigible soit effectivement exercée ou non et conclut que l'intéressé ne présente pas d'invalidité au sens de la législation suisse.

F.
Par acte daté du 28 novembre 2005 (pce 49), l'assuré fait opposition à la décision du 9 novembre 2005. Il souligne que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu un taux d'invalidé de 67% et qu'il souffre d'un cancer de la vessie. Il fait valoir un droit à recevoir des prestations de l'assurance-invalidité en Suisse et complète le dossier notamment avec un rapport médical du 23 novembre 2005 signé par la Dresse D._____ Alcalde faisant part d'une bronchite chronique, d'un cancer vésical classé A-III, d'hyperuricémie, d'extrasystoles ventriculaires

ainsi que de bigéminisme, de gastrectomie suite à un ulcère gastrique et de spondylarthrose généralisée (pce 37).

G.
L'OAIE envoie le dossier au Dr G._____ pour nouvelle appréciation du cas. Dans son rapport du 10 décembre 2006 (pce 51), celui-ci retient que la sécurité sociale espagnole a retenu, dès 1989, une incapacité de travail absolue de l'intéressé dans son ancienne profession de pêcheur pour cause d'usure de l'appareil locomoteur. Il souligne que les rapports rapports médicaux versés au dossier font avant tout part de spondylarthrose et de coxarthrose naissante. Selon lui, il ressort du rapport E 213 du 14 décembre 2004 que l'état de santé général de l'intéressé est bon, que les organes internes fonctionnent et que les déficits fonctionnelles de l'appareil locomoteur sont seulement marginaux; si – au vu des maux de ventre de l'assuré et du fait que son appareil locomoteur doit être ménagé – on peut éventuellement comprendre que l'intéressé n'est plus à même d'exercer son ancienne activité de marin depuis 1989, aucun élément versé au dossier ne permet de conclure à une incapacité de travail quelconque dans une activité de substitution. Le médecin de l'office précise également que le certificat médical du 23 novembre 2005 signé par la Dresse D._____ ne fait part d'aucune affection nouvelle entraînant des déficits fonctionnels supplémentaires. De plus, il relève que le traitement du cancer de la vessie a été effectué de façon ambulante, de sorte qu'une éventuelle incapacité de travail subséquente de l'assuré a été tout au plus courte et provisoire. Il conclut qu'une activité de substitution à plein temps était donc exigible de l'assuré sans interruption de longue durée dès 1989.

H.
Par décision du 19 décembre 2006 (pce 52), l'OAIE rejette l'opposition de l'intéressé. Il retient que, selon son service médicale, l'ancienne activité de marin pêcheur est trop pénible et ne peut être exigée de l'intéressé en raison de la spondylarthrose et de la coxarthrose dont il souffre mais que par contre une activité légère avec mobilité limitée en raison des problèmes de hanches telle qu'ouvrier en position assise, concierge avec peu de déplacements et sans obligation de nettoyage, surveillant de parking est médicalement exigible sans limitation malgré les affections de la vessie traitées ambulatoirement. Sur ces bases, il constate que la comparaison théorique des revenus sans et avec invalidité a abouti à un taux d'invalidité de 16%. La perte de gain étant

ainsi inférieure au minimum de 40% exigé par la loi, l'assuré ne peut par conséquent faire valoir un droit à une rente. L'Office met finalement en exergue que, selon la jurisprudence constante en droit des assurances sociales, l'absence de formation ou l'impossibilité de trouver un emploi adéquat sur le marché du travail ne sauraient être considérées comme des critères d'invalidité car ces circonstances relèvent de l'assurance chômage.

I.
Par acte daté du 10 janvier 2007 (pce TAF 1), l'intéressé interjette recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger contre la décision précitée concluant implicitement à un taux d'invalidité de 70% à l'instar de la sécurité sociale espagnole. Il relève que cette dernière va certainement lui reconnaître prochainement un taux d'invalidité supérieur car son état de santé actuel est en voie d'aggravation. Il allègue ne pas pouvoir accomplir les activités de substitution proposées, étant donné que le marché du travail où il réside est très précaire et que, vu les affections dont il souffre, il semble exclu qu'un employeur soit prêt à l'engager. Au vu de ces circonstances, il est selon lui incompréhensible et inhumain que l'OAIE persiste à exiger de lui l'exercice d'une activité de substitution.

J.

J.a Invitée à se prononcer par le Tribunal administratif fédéral – lequel a remplacé, à partir du 1er janvier 2007, la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger –, l'autorité inférieure, dans sa réponse au recours du 15 août 2007 (pce TAF 3), conclut au rejet de ce dernier. Elle relève notamment que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse. Par ailleurs, elle précise que la notion de marché équilibré du travail ne dépend pas de savoir comment se présente effectivement le marché de l'emploi. En effet, il est tenu compte du marché du travail dans son acception théorique, c'est-à-dire en admettant qu'il existe une demande de main d'oeuvre à laquelle l'assuré pourrait correspondre malgré son atteinte à sa santé.

J.b Invité à se prononcer sur la réponse au recours par ordonnance du 28 août 2007, l'assuré renonce à produire une réplique.

J.c Par ordonnance du 30 octobre 2007, le juge instructeur signale aux parties que l'échange d'écriture est clos.

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.

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 compensations [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.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision litigieuse 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 consid. 1.2 et les références). La présente procédure est ainsi régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4ème révision). Les dispositions de la 5ème révision entrées en vigueur le 1er janvier 2008 ne sont pas applicables.

3.3 Le recourant a présenté sa demande de rente le 2 avril 2004 (pce 14 p. 7). 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 2 avril 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 19 décembre 2006, 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). En l'espèce, le pouvoir d'examen du Tribunal de céans connaît une limitation supplémentaire étant donné que le recourant, né le [...], a droit à une rente AVS depuis le 1er octobre 2005 (art. 30 LAI; art. 21 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 [AVS; SR 831.10]). La période courant entre le 2 avril 2003 et le 30 septembre 2005 est ainsi déterminante.

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, 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 (pces 5 et 8) 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 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. Le Tribunal fédéral a précisé qu'il n'y pas lieu de poser des exigences excessives quant aux possibilités des assurés de trouver un emploi correspondant aux activités de substitution proposées. Il suffit en principe qu'une telle place de travail n'apparaisse pas à toute évidence comme exclue (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).

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.

9.1 Il appert notamment du rapport E 213 du 14 décembre 2004 que le recourant présente un status après traitement d'un cancer classé III-A en 2001 et souffre de spondylarthrose généralisée ainsi que d'une éventuelle broncho-pneumopathie chronique obstructive (pce 36 p. 8). 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.

9.2

9.2.1 Il convient ensuite de déterminer dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative peut, sur le plan médical, être exigé de l'intéressé. Ce dernier ayant présenté sa demande de rente le 2 avril 2004, le Tribunal de céans peut limiter son examen à la période courant du 2 avril 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) au 30 septembre 2005 (atteinte de l'âge de la retraite; cf. supra 3.3).

9.2.2 Dans le rapport médical du E 213 du 14 décembre 2004, le Dr E._____, médecin de l'INSS, souligne que l'assuré présente des déficits fonctionnels importants et n'est pas capable de travailler devant un écran de vidéo vu son manque de qualification (pce 36 p. 8 et 9). Il retient toutefois que l'intéressé est à même d'exercer de façon régulière un travail léger en évitant les lieux humides et exposés aux

gaz ainsi qu'à la vapeur (pce 36 p. 8 et 9). Cette appréciation est fondée sur les résultats des examens médicaux faisant notamment part de l'absence de déficits importants du rachis, d'une mobilité articulaire des extrémités supérieures conservées, d'une capacité fonctionnelle des hanches conservée à plus de 50%, d'une marche ainsi que de mouvements normaux au niveau neurologique et de l'absence de maladies cardio-vasculaires (pce 36 p. 3 et 5). Par ailleurs, le médecin de l'INSS relève que les contrôles cytoscopiques postérieurs à novembre 2001 n'ont pas décelé de récidives du cancer de la vessie (pce 36 p. 8). S'appuyant sur ce rapport médical, autant la Dresse F._____ dans ses prises de position du 8 juin 2005, du 30 juin 2005, du 21 juillet 2005, du 25 août 2005 et du 14 septembre 2005 (pces 39, 41, 43, 45, 46 et 38 p. 2) que le Dr G._____ dans sa prise de position du 10 décembre 2006 (pce 51) concluent que, d'un point de vue médical, une activité de substitution adaptée est exigible de l'assuré à plein temps. En l'état du dossier, le Tribunal de céans ne voit pas d'éléments objectifs suffisants permettant de remettre en cause l'appréciation des médecins de l'OAIE. En effet, leurs conclusions quant à la capacité de travail de l'assuré ne sont pas en contradiction avec la prise de position du Dr E._____, lequel retient que l'assuré peut effectuer des travaux légers de façon régulière (pce 36 p. 8). De plus, elles se basent sur les données objectives du rapport E 213 du 14 décembre 2004, lequel remplit les réquisits jurisprudentiels relatifs à la valeur probante de documents médicaux et permet ainsi de prononcer un jugement valable sur le droit litigieux. Il sied ensuite de relever que le rapport médical du 23 novembre 2005 signé par la Dresse D._____ (pce 37) se limite pour l'essentiel à énumérer succinctement les affections déjà connues de l'intéressé et ne contient de toute façon pas d'éléments objectifs nouveaux permettant de remettre en cause les conclusions médicales précédentes, comme le remarque de façon convaincante le Dr G._____ dans sa prise de position du 10 décembre 2006 (pce 51). Il convient aussi de souligner que le rapport médical du 13 mai 1991 signé par le Dr B._____ (pce 22) et celui du 2 février 1993 signé par le Dr C._____ (pce 25) concluant à une incapacité de travail absolue de l'intéressé sont trop anciens. De surcroît, le rapport médical du 22 octobre 1996 établi au Centre Hospitalier H._____ retient que, du point de vue rhumatologique, l'incapacité de travail de l'assuré se limite à des travaux qui requièrent des efforts physiques et des stations debout prolongées (pce 29). Ces conclusions sont

également reprises dans le rapport médical E 213 susmentionné du 12 décembre 2004 (pce 36 p. 8).

9.2.3 Au vu de ce qui précède, l'autorité inférieure a par conséquent retenu à juste titre que, d'un point de vue médical, une capacité de travail à plein temps était exigible de l'intéressé dans les activités de substitution proposées.

9.3

9.3.1 Le recourant fait également valoir que, vu les maux dont il souffre, aucun employeur ne serait prêt à l'engager et que, de toute façon, les activités de substitution proposées par l'autorité inférieure ne peuvent être accomplies au lieu où il réside, le marché du travail étant là-bas très limité et précaire.

9.3.2 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).

9.3.3 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).

9.3.4 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 (arrêts du Tribunal fédéral 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).

9.3.5 En l'espèce, le recourant, né le [...], était âgé de 62 ans et 6 mois ans au moment où un éventuel droit à la rentre aurait pu au plus tôt naître, soit le 2 avril 2003 (cf. supra 3.3) et avait déjà atteint l'âge de la retraite depuis plus d'une année lorsque l'autorité inférieure a pris la décision entreprise le 19 décembre 2006. Au vu de la jurisprudence susmentionnée, il y a donc lieu de considérer l'âge avancé de l'intéressé au moment déterminant comme un facteur devant être pris en considération pour déterminer si l'assuré pouvait raisonnablement mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi équilibré. Dans l'analyse globale de la situation, il convient de retenir que le Dr E._____, dans son rapport médical du 14 décembre 2004, semble émettre certaines réserves quant aux aptitudes professionnels de l'assuré (pce 36 p.10). De plus, il ressort du dossier que le recourant n'avait plus exercé d'activités lucratives depuis de nombreuses années. Une reprise du travail était donc liée à des efforts supplémentaires de sa part. Le Tribunal de céans constate toutefois que, selon les données du rapport E 213 du 14 décembre 2004, les affections dont souffre le recourant n'apparaissent pas particulièrement invalidantes pour l'exercice des activités de substitution proposées, lesquelles consistent réalistement en des travaux de contrôles ou de surveillance dans le secteur privé ou dans l'administration. En particulier, une adaptation du poste de travail aux limitations fonctionnelles du recourant n'aurait pas été nécessaire. De surcroît, les activités proposées ne demandent pas de formation particulièrement intensive, de sorte que les frais y relatifs d'un éventuel employeur auraient été limités. Finalement, il y a lieu de souligner que les atteintes à la santé du recourant ont commencé en 1989 déjà. L'intéressé disposait donc d'un long laps de temps pour opérer une reconversion professionnelle. Il sied également de relever que depuis le jour où un éventuel droit à la rente serait né, soit le 2 avril 2003, jusqu'au jour où l'assuré a eu droit à recevoir une rente AVS (1er octobre 2005), 2 ans et 6 mois se sont écoulés, ce qui constituait une durée raisonnable pour les rapports de travail envisagés. Il n'apparaît ainsi pas irréaliste que le recourant ait pu exercer une activité adaptée dans la période déterminante, courant en l'espèce du 2 avril 2003 au 30 septembre 2005.

9.3.6 Il appert par conséquent que, même en prenant en considération l'âge avancé du recourant, une activité de substitution était exigible de sa part.

10.

10.1 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 Tribunal fédéral a précisé que l'administration peut en principe retenir un revenu d'invalide supérieur au revenu de l'intéressé sans invalidité, s'il s'avère que l'assuré, avant l'atteinte à sa santé, exerçait une activité moins bien rémunérée que l'activité de substitution proposée et que, jusqu'à la détérioration de l'état de santé, une activité mieux rémunérée était possible et aurait pu être exigée de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral I 651/04 du 28 avril 2005 consid. 3.3).

Par ailleurs, l'administration doit 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).

10.2 En l'espèce, il ressort du dossier que l'intéressé ne travaille plus depuis le 3 février 1989. C'est donc à juste titre que l'OAIE s'est basé entièrement sur les données de l'enquête de l'Office fédéral sur la structure des salaire en Suisse pour déterminer le taux d'invalidité de l'intéressé (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). L'autorité inférieure a ainsi procédé à 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 professionnelles spécialisées dans le domaine primaire en 2002 avec un revenu théorique 2002 se basant sur le salaire mensuel moyen de travailleurs actifs dans les secteurs « industries alimentaires et boissons », « services collectifs et personnels » et « commerce de détail » et a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 15.66% (cf. supra D: [(4'732.15 – 3'991.00) x 100] : 4'732.15 = 15.66%). Dans ce calcul, le revenu après invalidité d'un montant de Fr. 4'434.45 a été réduit de 10% pour des raisons liées au handicap de l'intéressé. Les montants retenus par l'autorité inférieure peuvent être confirmés, bien que ceux-ci, basés sur les revenus moyen en 2002, auraient dû être adaptés à l'augmentation des salaires en 2003. Une telle opération n'aurait

cependant pas abouti à un résultat fondamentalement différent. La question de savoir si, compte tenu de l'ensemble des circonstances pertinentes, un abattement de 10% est correct, peut rester ouverte. En effet, même en appliquant un facteur de réduction maximal de 25% (cf. ATF 126 V 75 consid. 5) qui, vu notamment l'âge avancé du recourant, aurait éventuellement pu entrer en considération, le seuil nécessaire de 40% pour ouvrir le droit à rente n'est pas atteint.

11.
Il appert ainsi que le recourant ne présente pas un taux d'invalidité suffisant pour faire naître un droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Le présent recours doit donc être rejeté et la décision attaquée confirmée.

12.
Étant donné que le recourant a présenté son opposition à la décision de l'OAIE du 9 novembre 2005 par acte daté du 28 novembre 2005 et que, par conséquent, la procédure d'opposition était pendante auprès de l'OAIE au moment de l'entrée en vigueur, le 1er juillet 2006, de la modification de la LAI du 16 décembre 2005 (et notamment de son art. 69 al. 2), la procédure était gratuite pour celui-ci (cf. la let. b des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 16 décembre 2005 concernant les mesures de simplification de la procédure en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI a contrario).

13.
Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario 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 de dépens.

3.
Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- 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. 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 :