Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour I
A-445/2012

Arrêt du 23 juillet 2014

Composition

Pascal Mollard (président du collège),
Vito Valenti, Salome Zimmermann, juges,
Raphaël Bagnoud, 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 7 décembre 2011).

Faits :

A.
A._____ (ci-après: l'assuré), ressortissant espagnol né en 1957, a travaillé en Suisse de 1982 à 1994, en dernier lieu en qualité de manœuvre de chantier (cf. pièces jointes au dossier de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger [OAIE] n° 8, 20, 27 et 40). En raison de douleurs lombaires consécutives à un traumatisme survenu dans le cadre de son travail le 19 août 1994, il fut mis en arrêt de travail dès le 17 septembre 1994 (cf. pièces OAIE n° 1 à 5, 10 et 23) et se vit octroyer par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud une rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 90 % à compter du 1er septembre 1995 (décision du 18 novembre 1996, pièce OAIE n° 38; cf. également pièces n°33 ss). Le corps médical posa alors les diagnostics de lombalgies chroniques sur syndrome radiculaire L5 gauche et d'altérations dégénératives articulaires postérieures avec un rétrécissement du canal lombaire au niveau L4-L5 (cf. pièces OAIE n° 1, 2, 20 et 21).

B.
Au mois de mars 1997, l'assuré quitta la Suisse pour s'établir en Espagne. Considérant sur la base des documents reçus de la part de ce dernier qu'il était à nouveau en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé qui lui permettrait de réaliser plus de la moitié du gain qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas devenu invalide, l'OAIE supprima la rente AI octroyée avec effet au 1er juin 2001 par décision du 20 avril 2001 (cf. pièces OAIE n° 41 ss et 74). Suite au recours déposé le 18 mai 2001 contre cette décision auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personne résidant à l'étranger (cf. pièce n° 79), l'OAIE réexamina le dossier de l'assuré et conclut à un degré d'invalidité de 67 % ouvrant droit à une rente entière (cf. pièces OAIE n° 82 à 85). En date du 4 septembre 2001, l'OAIE rendit par conséquent une nouvelle décision remplaçant celle du 20 avril 2001.

C.
A la suite de la modification législative du 21 mars 2003 (RO 2003 3837), l'OAIE remplaça la rente entière allouée à l'assuré par trois quarts de rente à partir du 1er février 2005, par décision du 14 décembre 2004 (pièce OAIE n° 104). Par décision du 11 novembre 2005, cet office déclara irrecevable pour cause de tardiveté l'opposition formée le 18 octobre 2005 contre cette décision et confirma que la diminution de la

rente n'était pas liée à un changement de l'état de santé de l'assuré (pièce OAIE n° 108). Par courrier du 10 janvier 2006, celui-ci requit qu'il soit procédé à la révision de sa rente (cf. pièces OAIE n° 110 ss). Considérant que l'assuré avait échoué à établir une modification importante du degré d'invalidité, l'OAIE refusa d'examiner cette demande par décision du 9 mai 2006 (pièces OAIE n° 122).

D.
Après réexamen du droit à la rente et considérant que le taux d'invalidité de l'assuré n'était plus que de 45 %, l'OAIE remplaça la rente entière (*recte*: les trois quarts de rente) par un quart de rente par décision du 7 avril 2009 (pièce OAIE n° 148). Par mémoire du 27 mai 2009, l'assuré déféra cette décision au Tribunal administratif fédéral, qui déclara le recours tardif et refusa d'entrer en matière (cf. pièces OAIE 152 à 158). Par jugement du 21 octobre 2009 (pièce OAIE n° 159), le Tribunal fédéral déclara le recours formé contre cet arrêt irrecevable. Par courrier du 4 janvier 2011, rédigé à l'intention du Tribunal administratif fédéral, l'assuré requit qu'il soit entré en matière sur son recours et que le maintien de sa rente soit ordonné (pièce OAIE n° 168). Ce courrier fut transmis à l'OAIE (cf. pièce OAIE n° 170), qui le traita comme une demande de révision (cf. pièces OAIE n° 171 et 184). Sur la base de l'avis de son médecin (cf. pièces OAIE n° 172 et 187), cet office refusa d'entrer en matière par décision du 7 décembre 2011, considérant que l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable une modification importante de son degré d'invalidité et que sa demande ne pouvait en conséquence pas être examinée (pièce OAIE n° 188).

E.
L'assuré (ci-après: le recourant) a interjeté recours contre cette décision par mémoire du 17 janvier 2012, concluant à son annulation et à l'allocation d'une rente complète. A l'appui de ses conclusions, le recourant fait valoir que depuis qu'une rente lui a été octroyée suite à l'accident du travail qu'il a subi en 1994, son état de santé n'a cessé de s'empirer et qu'aucune amélioration justifiant une réduction de ladite rente n'a depuis lors été constatée. Arguant d'un degré d'incapacité supérieur à 70 % l'empêchant de réaliser des travaux qui nécessitent des efforts physiques ou des flexions du tronc, soit deux des principales exigences de l'activité qu'il exerçait, le recourant considère en outre que la décision du 7 avril 2009 est arbitraire et discrétionnaire. Par réponse du 29 mai 2012, l'OAIE (ci-après: l'autorité inférieure) a conclu au rejet du recours. Par réplique du 10 juillet 2012, le recourant a confirmé ses conclusions,

en reprenant en substance les arguments développés dans son mémoire de recours.

Pour autant que besoin, les autres faits seront repris dans les considérants qui suivent.

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), celui-ci connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE (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]).

Conformément à l'art. 19 al. 3 LTAF, tout juge du Tribunal administratif fédéral peut être appelé à siéger dans une autre cour. Dans le cadre d'une collaboration entre les cours du Tribunal et d'une mesure de soutien visant à décharger la Cour III, la présente procédure a été reprise par la Cour I et la référence initiale C-445/2012 a été remplacé par la référence A-445/2012.

1.2 En vertu à l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de cette loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, conformément à l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 En l'occurrence, le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a donc qualité pour recourir.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (cf. art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours est recevable, sous réserve du considérant 3.1 ci-après.

1.5 En procédure administrative contentieuse, l'objet du litige est défini par trois éléments, à savoir l'objet du recours, les conclusions du recours et, accessoirement, les motifs de celui-ci (cf. arrêts du Tribunal fédéral 2C_612/2007 du 7 avril 2008 consid. 4.1 et 1P.217/2001 du 28 mai 2001 consid. 2a). En outre, le contenu de la décision attaquée – plus particulièrement, son dispositif – délimite l'objet du litige (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral A-4740/2012 précité consid. 1.3.1; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd., Bâle 2013, n. marg. 2.1 ss; MARKUS MÜLLER, in : Christoph Auer/Markus Müller/Benjamin Schindler [édit.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zurich 2008, ch. 5 *ad* art. 44). Il s'ensuit que s'agissant d'une décision d'irrecevabilité, l'objet du litige est limité à la question de savoir si c'est à bon droit que l'autorité inférieure a refusé d'entrer en matière. En d'autres termes, si le recourant attaque une telle décision en ne se prononçant que sur le fond de l'affaire, les conditions formelles de recevabilité du recours ne sont pas remplies (cf. ATF 135 II 145 consid. 3.1, 132 V 74 consid. 1.1 et 124 II 499 consid. 1; arrêt du Tribunal fédéral 2C_735/2012 du 25 mars 2013 consid. 1.2; cf. également arrêt du Tribunal administratif fédéral A-5884/2012 précité consid. 1.2; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, op. cit., n. marg. 2.213 *i.f.*).

2.

2.1 Conformément à l'art. 28 LAI, l'assuré qui présente une incapacité de travail et de gains durables d'au moins 40 % a droit à une rente d'invalidité (al. 1) échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2). L'assuré a ainsi 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. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 28a al. 1 LAI; art. 16 LPGA).

2.2 Conformément à l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201 [RO 1961 29]), dans sa version antérieure à la modification du 16 novembre 2011 (RO 2011 5679), l'assuré qui demande la révision de sa rente doit établir de manière plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (cf. également art. 17 LPGA). Cette disposition repose sur l'idée que l'entrée en force de la décision antérieure fait obstacle à un nouvel

examen du droit aux prestations aussi longtemps que l'état de faits jugé en son temps est resté pour l'essentiel le même (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3). Selon le Tribunal fédéral, cela permet d'éviter que l'administration ait à traiter de demandes dans lesquelles l'assuré ne fait valoir aucune modification des faits déterminants (ATF 130 V consid. 5.2.3; arrêts du Tribunal fédéral 9C_316/2011 consid. 3.1). Lorsqu'elle est saisie d'une demande de révision, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière (cf. ATF 109 V 262 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_316/2011 précité consid. 3.2; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-2882/2012 du 22 mars 2012 consid. 2.1 et C-1676/2007 du 13 octobre 2009 consid. 4.1).

2.3

2.3.1 La vraisemblance de l'aggravation de l'invalidité alléguée étant une condition d'entrée en matière sur la demande de révision, le principe inquisitoire, selon lequel l'administration et le Tribunal établissent d'office les faits déterminants, n'est par conséquent pas applicable dans ce cadre. Bien plutôt, l'assuré supporte le fardeau de la preuve quant à la condition d'entrée en matière (ATF 133 V 263 consid. 7; arrêt du Tribunal fédéral 9C_895/2011 du 16 janvier 2012 consid. 2.3). Dans ce contexte, il sied de relever que seuls les documents et allégations déposés auprès de l'autorité inférieure jusqu'au prononcé de la nouvelle décision sont à prendre en considération (arrêts du Tribunal fédéral 9C_683/2013 du 2 avril 2014 consid. 3.1 et 8C_881/2011 du 1er février 2012 consid. 2; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2882/2012 précité consid. 2.1).

Par ailleurs, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigé en matière d'assurance sociale. Il suffit que certains indices plaident en faveur d'une aggravation de l'état de santé (simple vraisemblance), même si la possibilité subsiste que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi. Lorsque le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa dernière décision est bref, l'administration doit par ailleurs se montrer plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, l'autorité judiciaire ne doit examiner la façon dont la question de l'entrée en matière a été tranchée que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire lorsque l'administration n'est pas entrée en

matière sur la demande et que l'assuré a déposé recours pour ce motif (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C-683/2013 précité consid. 3.4.1, 9C_316/2011 précité consid. 3.2 et 8C_947/2011 du 27 janvier 2012 consid. 3.2; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2882/2012 précité consid. 2.1).

2.3.2 En outre, s'il incombe certes en premier lieu à l'assuré de démontrer qu'il existe des indices substantiels rendant nécessaire un réexamen du cas, l'administration est néanmoins tenue, lorsque l'intéressé se réfère à des certificats médicaux qui n'ont pas été produits, de lui impartir un délai convenable pour les transmettre. Cela vaut également lorsque des documents médicaux sont produits, mais qu'ils ne sont pas suffisamment motivés pour établir, également au niveau de la simple vraisemblance, que l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits, de sorte que sur ce point, des informations complémentaires apparaissent nécessaires. Dans ce cas, l'administration n'est toutefois tenue de procéder de la sorte que pour autant que les rapports médicaux – qui ne suffisent pas à créer la vraisemblance de l'aggravation – contiennent des indices concrets permettant de retenir qu'une modification de l'état de santé du recourant pourrait être établie avec suffisamment de vraisemblance sur la base d'indications complémentaires. L'administration peut également procéder elle-même à ces recherches, sans que l'on puisse – déjà – en conclure qu'elle est entrée en matière sur la nouvelle demande (arrêts du Tribunal fédéral 8C_844/2012 du 6 juin 2013 consid. 2.1 et 8C_341/2011 du 27 juin 2011 consid. 2.2.3).

3.
En l'espèce, il convient de déterminer l'objet du litige (cf. consid. 3.1 ci-après), avant de se prononcer au fond (cf. consid. 3.2 ci-après).

3.1
3.1.1 La décision de l'autorité inférieure du 7 décembre 2011, dont est recours, a été prise dans le cadre de la procédure de révision ouverte par cette dernière sur demande du recourant du 4 janvier 2011. Par conséquent, les griefs et arguments soulevés à l'encontre de la décision du 7 avril 2009 (pièce OAIE n° 148), par laquelle le droit à la rente du recourant a été réduit de trois quarts à un quart, dépassent l'objet du litige et sont donc irrecevables (cf. consid. 1.5 ci-avant). Cette dernière décision étant définitivement entrée en force suite à l'arrêt d'irrecevabilité du Tribunal fédéral du 21 octobre 2009 (pièce OAIE n° 159; cf. consid. B.a ci-avant), l'autorité de céans n'est en effet plus en mesure d'en examiner le bien-fondé, sauf à ouvrir une voie de droit non prévue

par la loi. En outre, l'état de fait sur la base duquel cette décision a été rendue doit être considéré comme déterminant pour juger d'une éventuelle modification significative de l'invalidité du recourant (cf. consid. 2.2 ci-avant).

3.1.2 Dans la décision entreprise, l'autorité inférieure s'est limitée à refuser d'examiner la demande de révision du 4 janvier 2011, de sorte que le présent recours ne peut porter que sur cette question, à l'exclusion du fond de l'affaire, c'est-à-dire du bien-fondé de la demande de révision (cf. consid. 1.5 ci-avant). Partant, la conclusion du recourant tendant à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée et l'argumentation qu'il présente à l'appui de celle-ci excèdent le pouvoir d'examen de l'autorité de céans et sont donc irrecevables. En tant que le recourant demande que son dossier soit instruit et conclut à l'annulation de la décision entreprise, et dans la mesure où il soutient en outre que son état de santé n'a cessé d'empirer et produit des avis médicaux censés en attester et donc, *a fortiori*, établir de manière plausible qu'une modification de son invalidité est survenue (cf. consid. 2 ci-avant), son recours est en revanche recevable.

Ainsi, le litige porte en définitive exclusivement sur le refus de l'autorité inférieure d'examiner la demande de révision et son issue dépend donc uniquement du point de savoir si d'une manière générale, il apparaît ou non plausible que depuis la dernière modification de sa rente, l'invalidité du recourant s'est aggravée de façon à influencer ses droits (cf. consid. 2 ci-avant).

3.2

3.2.1 A cet égard, il ressort du dossier que la décision du 7 avril 2009 portant réduction du droit aux prestations du recourant a été prise sur la base principalement de deux rapports établis par le service médical régional (SMR) *** en date des 18 décembre 2008 et 6 janvier 2009 (pièce OAIE n° 140; cf. également pièce OAIE n° 141), qui font état d'une amélioration de l'état de santé du recourant compte tenu de l'absence d'atrophie radiculaire constatée par le Dr. B._____ dans son rapport du 3 mars 2008. Le rapport final du 6 janvier 2009, qui établit une liste et résume le contenu des rapports médicaux alors produits par le recourant, posait le diagnostic de douleurs lombospondylogènes chroniques avec troubles dégénératifs et rétrécissement du canal rachidien L4-5, radiculopathie L5 sans atrophie du nerf radiculaire ("Chronologisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei – Degenerativen

Veränderungen mit Spinalkanalstenose L4-5 – St.n. Radikulopathie L5 : aktuell : keine radikuläre Beeinträchtigung").

Sur la base de ces actes, l'OAIE avait retenu dans sa décision du 7 avril 2009 (pièces OAIE n° 148) que le recourant serait à nouveau en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé – c'est-à-dire permettant des pauses répétées et ne requérant pas d'efforts du dos, sans échelle, ni escaliers, ni port de charges de plus de 10 kg – qui lui permettrait de réaliser plus de 50 % du revenu qu'il pourrait réaliser s'il n'était pas devenu invalide (cf. également pièces OAIE n° 141 et 142).

3.2.2 A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant produit toute une série de documents médicaux censés établir l'aggravation de son état de santé. A cet égard, il s'agit de relever que sont seuls susceptibles d'établir avec vraisemblance une modification de l'invalidité à même de justifier une modification de la rente les documents qui n'ont pas été pris en compte dans le cadre de la procédure ayant conduit à la décision de réduire le droit aux prestations du 7 avril 2009 (cf. consid. 2.2 ci-avant), à l'exclusion en outre de ceux qui n'auraient pas été produits devant l'autorité inférieure avant le prononcé de la décision entreprise du 7 décembre 2011 (cf. consid. 2.3.1 ci-avant).

Sont ainsi pertinents pour juger de la présente cause deux documents – non datés – mentionnant pour l'un le traitement médicamenteux du recourant (pièce OAIE n° 161 [= 180]), pour l'autre quatre rendez-vous médicaux étalés entre août 2010 et novembre 2011 (pièces OAIE n° 162 [= 181]), ainsi que six rapport médicaux établis postérieurement au prononcé de la décision du 7 avril 2009, soit entre le 14 octobre 2009 et le 18 août 2011 (pièces OAIE n° 175, 167 [= 176], 166 [= 177], 165 [= 178], 164 [= 179] et 163; cf. également pièce OAIE n° 155, non datée).

3.2.3 Ainsi que le Dr C._____, en sa qualité de médecin de l'OAIE, l'a relevé dans ses prises de position des 30 septembre et 29 novembre 2011 (pièces OAIE pièce OAIE n° 172 et 187), ces rapports ne décrivent pas d'affection pathologique nouvelle, mais reprennent en substance les diagnostics d'atteintes de la colonne vertébrale (dorsale et cervicale) et de douleurs lombaires anciennes, ainsi que de troubles dégénératifs déjà décrits. Les constats cliniques dressés sont ainsi dans une large mesure semblables à ceux contenus dans des rapports médicaux antérieurs à la décision du 7 avril 2009, dont le recourant sollicite la révision (cf. notamment les rapports médicaux établis en dates des 17 octobre 2008 [pièces OAIE n° 137], 7 octobre 2008 [pièces OAIE n° 136], 21 février 2008

[pièce OAIE n° 125], 7 mars 2006 [pièce OAIE n° 119] et 1er juillet 2004 [pièce OAIE n° 100], ainsi que le formulaire E 213 du 3 mars 2008 [pièce OAIE n° 126]; cf. également pièce OAIE n° 140]). Il apparaît néanmoins qu'il est fait état d'une aggravation de l'arthropathie chronique dégénérative, avec notamment un problème cervical en C3 évoqué pour la première fois (cf. pièces OAIE n° 163, 164, 165, 167 et 175).

Ces documents restent certes vagues sur les conséquences de l'évolution de l'état de santé du recourant et ne contiennent aucune indication concernant une éventuelle incidence de cette évolution sur sa capacité de travail. En particulier, comme l'a noté le Dr C._____ (pièce OAIE n° 172), ces documents ne font état d'aucune limitation ou atteinte fonctionnelle nouvelle. Toutefois, cela n'exclut pas encore que tel puisse être le cas, respectivement que par suite de l'aggravation de l'arthropathie du recourant et de l'apparition de l'atteinte cervicale en C3, l'invalidité se soit modifiée de façon à influencer les droits de ce dernier. Cela vaut d'autant plus que les rapports médicaux en question ne semblent pas avoir été établis dans la perspective d'évaluer l'incidence des atteintes à la santé du recourant sur sa capacité de travail. Par conséquent, si ces documents ne suffisent effectivement pas, à eux-seuls, à établir la vraisemblance d'une évolution défavorable de l'invalidité du recourant compte tenu de laquelle il s'agirait d'entrer en matière, ils contiennent toutefois des indications concrètes laissant à penser que tel pourrait éventuellement être le cas sur la base de renseignements complémentaires.

Avant de statuer sur l'entrée en matière sur la nouvelle demande, l'autorité inférieure aurait dû, dans ces conditions, donner la possibilité au recourant d'apporter un complément d'information concernant l'incidence de l'évolution de son état de santé sur sa capacité de travail, ou procéder elle-même à des mesures d'instruction en ce sens (cf. consid. 2.3.2 ci-avant).

3.3 Compte tenu de ce qui précède, le tribunal de céans considère que le dossier du recourant n'a pas été instruit à satisfaction de droit par l'autorité inférieure. Partant, le recours doit être partiellement admis, en ce sens que la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE, en application de l'art. 61 PA, pour nouvelle décision après instruction complémentaire. L'autorité inférieure veillera à recueillir des informations concernant l'incidence de l'atteinte cervicale en C3 et de l'aggravation de l'arthropathie du recourant sur la capacité de travail de celui-ci, respectivement invitera le recourant à lui faire parvenir de tels

renseignements, en l'avertissant qu'à défaut, il sera statué sur la base du dossier.

4.
Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Partant, vu l'issue de la cause, il n'y a en l'occurrence pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA), l'avance de frais de Fr. 400.-- versée par le recourant devant lui être restituée dès l'entrée en force du présent arrêt, à charge pour lui de communiquer un numéro de compte bancaire au moyen duquel le remboursement puisse intervenir. Par ailleurs, le recourant ayant renoncé à s'adjoindre les services d'un mandataire professionnel et dans la mesure où il n'a pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué une indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le TAF [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est partiellement admis en ce sens que la décision du 7 décembre 2011 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens des considérants 3.2.3 et 3.3, ainsi que pour nouvelle décision.

2.
Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.-- est restituée à la recourante dès l'entrée en force du présent arrêt.

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 (Recommandé)

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

Le président du collège :	Le greffier :
Pascal Mollard	Raphaël Bagnoud

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Ce délai ne court pas du 15 juillet au 15 août inclus (art. 46 al. 1 let. b LTF). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle et doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :