



Cour III
C-1445/2025

Arrêt du 26 mai 2026

Composition

Selin Elmiger-Necipoglu (présidente du collège),
Christoph Rohrer, David Weiss, juges,
Séverin Tissot-Daguette, greffier.

Parties

A. _____, (France)
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, octroi d'une rente d'invalidité
(décision du 29 janvier 2025).

Vu

la demande de prestations de l'assurance-invalidité introduite le 22 février 2023 auprès de l'Office cantonal des assurances sociales (ci-après : OCAS) par A._____ (ci-après : le recourant ou l'assuré) – né le (...) 1981, père de deux enfants nés en 2010 et 2014, ingénieur de formation exerçant la fonction de manager responsable d'unité aux B._____ (B._____), au bénéfice d'un permis de frontalier et ayant cotisé à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) de 2017 à 2023 (OAIE pces 1, 2, 5, 8, 16, 56 et 70),

les atteintes à la santé mentionnées dans la demande de prestations AI du 22 février 2023, à savoir une incapacité à gérer un diabète de type 1, une atteinte à la santé psychologique, une dépression et des symptômes de stress post-traumatique (OAIE pce 2 p. 8),

l'incapacité de travail totale du recourant, prise en charge par l'employeur du 18 mars 2022 au 28 janvier 2024 (OAIE pce 48),

le rapport d'évaluation d'intervention précoce (IP) du 7 août 2023 qui relève notamment que l'assuré souffrirait d'un syndrome de stress post-traumatique (PTSD) lié à un harcèlement au travail, d'une dépression, d'un « TADAH qui aurait été compensé par un TDHI » et qu'il aurait été hospitalisé au secteur des grands brûlés de l'Hôpital de C._____ en novembre et décembre 2022, suite à un accident domestique (OAIE pce 17),

le rapport médical du 21 juillet 2023 du Dr D._____, médecin généraliste, qui atteste d'une incapacité de travail totale et des diagnostics de diabète insulino-dépendant, de trouble de l'attention avec hyperactivité (TDAH) connu depuis août 2021 et de syndrome post-traumatique avec anxiodépression sévère (OAIE pce 25),

la note de travail IP du 18 mars 2024, qui précise que l'assuré a bénéficié d'un certificat de travail de reprise à 100% pour le 15 janvier 2024, mais a finalement recommencé, en raison d'une maladie, le 29 janvier 2024, date à laquelle il a été libéré de son obligation de travailler par son employeur, n'ayant pas été remis en arrêt « car ça ne sert à rien », allant de plus en plus mal psychologiquement (OAIE pce 46 ; cf. également rapport de clôture IP du 18 mars 2024 : OAIE pce 44),

le rapport médical du Dr D._____ du 3 août 2024, qui estime que son patient est capable de reprendre son activité habituelle depuis le 29 janvier

2024, sans préciser le taux, tout en indiquant que ce dernier a besoin d'être accompagné vers une reprise à 100%, alors qu'une activité adaptée serait possible à 10% depuis le 29 janvier 2024, pour des motifs non médicaux (OAIE pce 63),

le rapport du Dr E._____, médecin auprès du service médical régional (ci-après : SMR) du 19 septembre 2024, qui retient les diagnostics d'épisode dépressif sévère en rémission et de TDAH, ainsi qu'une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle, mais « dans un autre poste que celui de manager aux B._____ » (OAIE pce 66),

le projet de décision de l'OCAS du 8 novembre 2024 accordant au recourant une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2023 au 31 janvier 2024 (OAIE pce 73),

le rapport du 29 octobre 2024 (partiellement illisible) du Dr D._____, reçu le 15 novembre 2024 par l'OCAS, qui mentionne le status actuel de l'assuré, notamment une anxiété et des troubles dépressifs, ajoutant qu'une reprise d'activité avec suivi adapté est préconisée pour se prononcer sur la capacité de travail (OAIE pce 75),

les objections du recourant du 16 décembre 2024, complétées le 15 janvier 2025, à l'encontre du projet de décision du 8 novembre 2024 (OAIE pces 83 et 91)

la décision du 29 janvier 2025, dans laquelle l'Office pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure) confirme la rente limitée dans le temps du recourant, tout en lui refusant le droit à des mesures professionnelles (OAIE pce 93),

le recours interjeté par l'assuré, représenté par Me F._____, le 3 mars 2025 à l'encontre de la décision précitée, concluant en substance à son annulation et principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, à partir du 1^{er} septembre 2023, sans limite de temps et subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision, sous suite des frais et dépens ; contestant l'instruction médicale de son dossier, le recourant requiert en outre la mise en œuvre d'une expertise judiciaire (TAF pce 1),

les rapports médicaux produits par le recourant en annexe à son recours, en particulier le rapport du 14 février 2025 de la Dresse G._____, médecin généraliste (TAF pce 1 annexe 29), qui fait état d'une aggravation

constatée sur la période du 19 décembre 2024 au 14 janvier 2025, le certificat du 16 février 2025 de la Dresse H._____, psychiatre (TAF pce 1 annexe 30), qui atteste suivre l'assuré depuis le 4 février 2025, le rapport du Dr D._____, du 17 février 2025 (TAF pce 1 annexe 31), qui mentionne avoir produit un certificat de reprise du travail à 100% le 13 janvier 2024, avec aménagement ultérieur si nécessaire, mais que la symptomatologie se serait aggravée justifiant une incapacité de travail de plusieurs mois, et une attestation de suivi psychologique non daté de Mme I._____, psychologue (TAF pce 1 annexe 32),

la réponse de l'OAIE du 3 juin 2025 au recours, accompagnée d'une prise de position de l'OCAS du 28 mai 2025 (OAIE pce 98) et d'un avis SMR du 27 mai 2025 du Dr E._____ (OAIE pce 97), qui estime qu'il est vraisemblable que l'état de santé du recourant s'est aggravé avant le prononcé de la décision du litigieuse, et conclut dès lors à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à l'avis SMR du 27 mai 2025 (TAF pce 8)

les ordonnances du Tribunal des 26 juin et 19 septembre 2025, avertissant le recourant d'une potentielle reformatio in peius en cas d'admission de son recours pour instruction complémentaire, auxquelles le recourant a répondu qu'il maintenait son recours (OAIE pces 9 à 12),

le courrier de Me F._____ du 9 avril 2026, informant le Tribunal qu'il ne représente plus le recourant dans la présente affaire et que l'élection de domicile en son étude est révoquée (TAF pce 15),

et considérant

que dirigé contre une décision au sens de l'art. 5 PA rendue par une autorité visée par l'art. 33 LTAF et déposé devant la juridiction compétente (art. 31 ss LTAF et 69 al. 1 let. b LAI [RS 831.20]), dans les délai et forme légaux (art. 50 et 52 PA, 60 LPGA [RS 830.1]), par une personne disposant de la qualité pour recourir et qui s'est acquittée de l'avance de frais (TAF pce 6 ; art. 59 LPGA et 48 PA), le recours est recevable,

qu'appliquant le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués en procédure judiciaire (art. 62 al. 4 PA), le Tribunal administratif fédéral peut se contenter d'un examen sommaire des circonstances pertinentes lorsque les conclusions des parties sont largement concordantes (TAF C-3860/2019 du 24 mars 2021 et réf. cit., à savoir AUGUST MÄCHLER,

VwVG - Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren Kommentar, 2^{ème} édition, art. 58 n. 17),

que le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 29 janvier 2025, par laquelle l'autorité inférieure a alloué au recourant une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2023 au 31 janvier 2024, tout en lui refusant le droit à des mesures professionnelles (OAIE pce 93),

que la cause doit être tranchée d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue et compte tenu du droit suisse applicable à ce moment-là (ATF 143 V 446 consid. 3.3, 130 V 218 consid. 2), mais également – vu le domicile français de l'assuré – à la lumière des dispositions de 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) et ses règlements n°883/2004 et 987/2009 (RS 0.831.109.268.1 et RS 0.831.109.268.11), étant entendu que le droit à une rente d'invalidité suisse reste toutefois déterminé d'après les dispositions légales suisses (cf. en particulier art. 46 par. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004, ATF 130 V 257 consid. 2.4 et TF I 376/05 du 5 août 2005 consid. 1),

qu'aux termes de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière : pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2) ; pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3) ; pour les taux d'invalidité compris entre 40% et 49%, les rentes s'échelonnent de façon linéaire de 25% à 47.5% d'une rente entière (al. 4),

que le bien-fondé d'une décision d'octroi à titre rétroactif d'une rente limitée et/ou échelonnée dans le temps doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente compte tenu de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 148 V 321 consid. 7.3.1 ; 145 V 209 consid. 5.3),

qu'aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage, ou atteint 100%

que pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, la tâche du médecin

consistant à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1),

que l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu, qui doit comporter une étude circonstanciée des points litigieux ainsi que la description du contexte médical, se fonder sur des examens complets, prendre en considération les plaintes exprimées par la personne examinée de même que son anamnèse et, finalement, fournir une appréciation claire et motivée de la situation médicale (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; cf. également TF 8C_135/2016 du 23 décembre 2016 consid. 5.1),

que selon la jurisprudence, il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : ainsi ces rapports doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaçant contre leur fiabilité, une instruction complémentaire devant être requise dès lors qu'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 145 V 97 consid. 8.5 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 et les réf. cit. ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; MICHEL VALTERIO, Commentaire LAI, 2018, art. 57 LAI n. 43),

qu'en l'espèce, la décision attaquée repose sur le rapport SMR du 19 septembre 2024 du Dr E._____, médecin SMR, lequel retient les diagnostics incapacitants d'épisode dépressif sévère en rémission et de TDAH, ainsi qu'une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle, mais « dans un autre poste que celui de manager aux B._____ » (OAIE pce 66),

que la valeur probante de ce rapport SMR, lacunaire s'agissant aussi bien des diagnostics que de l'examen de la capacité de travail du recourant et ne reflétant pas l'état de santé du recourant au moment de la décision du 29 janvier 2025, doit être niée,

qu'en premier lieu, le Dr E._____ ne mentionne en effet que partiellement les diagnostics posés par les médecins traitants, omettant

par exemple celui de syndrome post-traumatique qui ressortait du rapport du Dr D._____ du 21 juillet 2023 (OAIE pce 25), et ne relève pas que le recourant aurait été hospitalisé au secteur des grands brûlés de l'Hôpital de C._____ en novembre et décembre 2022, suite à un accident domestique – ce qui, au vu de la durée du séjour hospitalier, aurait dû nécessiter une instruction médicale sur l'atteinte subie et ses éventuelles séquelles (rapport d'évaluation IP du 7 août 2023 : OAIE pce 17 ; cf. également le rapport du 17 février 2025 du Dr D._____, qui évoque des « brûlures sévères en 2022 » : TAF pce 1 annexe 31),

qu'en second lieu, le Tribunal constate plusieurs imprécisions dans le raisonnement du médecin du SMR quant à la capacité de travail du recourant,

que d'une part, le Dr E._____ mentionne à tort que le rapport du Dr D._____ du 3 août 2024 (OAIE pce 63) attesterait d'une reprise à 100% dans l'activité habituelle au 29 janvier 2024, alors que le médecin traitant s'est borné à indiquer que le recourant devait être accompagné vers une reprise à 100% à partir de cette date, sans préciser le taux effectif – tout en indiquant un taux de 10% dans une activité adaptée (cf. également en ce sens le rapport du 17 février 2025 du Dr D._____, évoquant un « certificat de reprise professionnelle à un taux de 100% » le 13 janvier 2024, avec la réserve d'un « aménagement ultérieur si nécessaire »),

que d'autre part, en indiquant que le recourant présenterait une pleine capacité de travail dans son activité habituelle, mais « dans un autre poste », l'appréciation du médecin du SMR sur la capacité de travail du recourant est confuse, ceci d'autant plus qu'aucune limitation fonctionnelle n'est formellement retenue en conclusion de son rapport du 3 août 2024,

qu'enfin, l'état de santé du recourant s'est dégradé dans le courant de l'année 2024, soit avant le moment déterminant de la décision attaquée du 29 janvier 2025 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), ainsi que cela ressort de plusieurs rapports médicaux produits en cours de procédure de recours, notamment les rapports de la Dresse G._____, médecin généraliste, du 14 février 2025 (TAF pce 1 annexe 29), qui fait état d'une aggravation constatée sur la période du 19 décembre 2024 au 14 janvier 2025, et du Dr D._____ du 17 février 2025, qui atteste que la symptomatologie se serait aggravée dans le courant de l'année 2024, justifiant une incapacité de travail de plusieurs mois,

qu'il convient de tenir compte de ces nouveaux rapports médicaux, dans la mesure où ils décrivent la situation médicale qui prévalait avant la décision attaquée (arrêts du TF 9C_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2 ; 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.)

que par ailleurs, des indices d'une aggravation de l'état de santé du recourant ressortaient déjà du status médical mentionné dans le rapport du 29 octobre 2024 (partiellement illisible) du Dr D. _____ – antérieur à la décision du 29 janvier 2025 –, qui mentionnait une anxiété, des troubles dépressifs, des troubles digestifs, des pertes de mémoire, un épuisement et une déficience psychologique, un comportement obsessionnel envers ses procédures professionnelles, une absence de motivation pour toute activité, un isolement social, des difficultés d'endormissement et de concentration, un état d'alerte et une irritabilité, une absence de libido, une prise de poids, ainsi que de grandes difficultés à prendre soin de lui, ajoutant qu'une reprise d'activité avec suivi adapté était préconisée pour se prononcer sur la capacité de travail (OAIE pce 75),

que dans ces circonstances, le Tribunal ne peut confirmer la valeur probante du rapport SMR du 19 septembre 2024, étant rappelé que des exigences strictes prévalent à l'égard des rapports établis par les médecins internes à l'assurance, le moindre doute justifiant un renvoi pour instruction complémentaire (ATF 135 V 465 consid. 4.3 in fine),

que, du reste, en cours de procédure de recours, l'autorité inférieure a admis la vraisemblance d'une péjoration de l'état de santé de l'assuré, en produisant un nouveau rapport SMR du 27 mai 2025 du Dr E. _____ (OAIE pce 97) et en proposant l'annulation de la décision attaquée et le renvoi pour instruction complémentaire (réponse au recours du 3 juin 2025 de l'OAIE : TAF pce 8),

que le nouveau rapport du Dr E. _____ prend position sur les rapports médicaux produits par l'assuré en cours de procédure de recours, estimant qu'il est nécessaire de reprendre l'instruction du dossier afin de clarifier l'évolution de l'état de santé durant l'année 2024 ainsi que l'évolution récente compte tenu des traitements spécialisés mis en place,

que le Tribunal ne voit pas de motifs de s'écarter de cette appréciation du Dr E. _____,

qu'en sus de ces éléments, il convient toutefois d'ajouter que le dossier met en évidence plusieurs diagnostics – ou atteintes à la santé invoquées

par le recourant –, qui n'ont été que partiellement pris en considération par l'autorité inférieure dans le cadre de l'instruction initiale, voire ont été totalement ignorés,

qu'en particulier, le recourant a mentionné souffrir d'incapacité à gérer son diabète de type 1, d'atteinte à la santé psychologique, de dépression et de symptômes de stress post-traumatique (demande de prestations AI du 22 février 2023 : OAIE pce 2 p. 8 ; cf. également rapport du Dr D. _____ du 21 juillet 2023 : OAIE pce 25), qu'il a précisé souffrir d'« hyperalcooolisation quotidienne » et être sous traitement de Tadalafil – utilisé pour le traitement contre la dysfonction érectile et l'hyperplasie bénigne de la prostate (<https://compendium.ch/fr/product/index/1361202-tadalafil-sandoz-filmtabl-5-mg>, consulté le 22 avril 2026 ; mémoire de recours du 3 mars 2025 : TAF pce 1 p. 9), qu'il présente également de l'obésité (rapport du Dr D. _____ du 3 août 2024 : OAIE pce 63), et qu'il a été hospitalisé au secteur des grands brûlés de l'Hôpital de C. _____ en novembre et décembre 2022, suite à un accident domestique pris en charge par la J. _____ (demande de prestations AI du 22 février 2023 : OAIE pce 2 p. 10 ; rapport d'évaluation IP du 7 août 2023 : OAIE pce 17 ; cf. également le rapport du 17 février 2025 du Dr D. _____, qui évoque des « brûlures sévères en 2022 » : TAF pce 1 annexe 31),

qu'au vu du rapport du 27 mai 2025 du Dr E. _____ et des lacunes dans l'instruction initiale du dossier, il s'avère ainsi nécessaire de clarifier les faits de la cause et de procéder à une instruction complémentaire,

qu'aux termes de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure,

que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les réf. cit.), lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4),

qu'ainsi, après avoir complété le dossier médical par des données actualisées auprès des médecins traitants et obtenu une copie intégral du

dossier de la J. _____ concernant l'accident domestique de novembre 2022, l'autorité mettra en place une expertise portant au moins sur les domaines de la médecine interne et de la psychiatrie, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par le SMR ou les experts – notamment, éventuellement, dans les domaines de la diabétologie, de l'urologie et de la dermatologie (ATF 139 V 349 consid. 3.3),

que cette expertise et la nouvelle analyse de la situation qui sera faite par l'Office AI devront répondre en particulier aux exigences du Tribunal fédéral en matière d'atteintes à la santé psychique (ATF 141 V 281 ; 143 V 409 ; 143 V 418) et, le cas échéant, de syndrome de dépendance (ATF 145 V 215 consid. 6.3) et d'obésité (ATF 151 V 66), examiner de façon consensuelle comment les différentes incapacités de travail et les différentes limitations fonctionnelles interagissent entre elles (arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4.1), et être organisée en Suisse (arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2023 consid. 3.2) auprès d'experts indépendants (art. 44 LPG), dans le respect des droits de participation du recourant (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et de l'art. 72^{bis} RAI art. 81 du règlement [CE] n° 883/2004 ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1 ; arrêt du TF 9C_174/2020 du 2 novembre 2020 consid. 7 ; arrêts du TAF C-2141/2020 du 27 mars 2023 consid. 13 ; C-2578/2022 du 16 mars 2023 consid. 8 ; C-6862/2019 du 3 août 2021 consid. 5.3),

que dans ce contexte, il y a lieu d'admettre le recours et d'annuler la décision attaquée, tout en renvoyant la cause à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision,

que compte tenu de la valeur probante insuffisante du rapport SMR du 19 septembre 2024, il n'est pas possible, à ce stade, de confirmer la décision attaquée en tant qu'elle accorde une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2023 au 31 janvier 2024, comme le sollicite le recourant - qui a été averti des effets d'une potentielle reformatio in peius en cas de jugement de renvoi et a maintenu son recours – dans ses écritures des 26 août et 23 septembre 2025 (TAF pces 9 à 12),

qu'à cet égard, il convient de préciser que même lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2d),

qu'enfin, la requête du recourant, déposée dans son recours du 3 mars 2025, tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, doit être rejetée par appréciation anticipée des preuves (cf. not. ATF 131 V 153 consid. 3 ; 125 I 127 consid. 6c/cc), l'affaire n'ayant pas encore fait l'objet d'un examen complet par l'autorité inférieure, à laquelle est renvoyée la cause pour instruction complémentaire,

qu'au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure ni de la part du recourant (cf. 63 al. 1 et 3 PA), ni de la part de l'OAIE (cf. art. 63 al. 2 PA),

que l'avance de frais versée par le recourant de CHF 800.- lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt,

que le recourant a droit à des dépens, étant donné qu'il a agi en étant représenté par un mandataire professionnel (art. 64 al. 1 PA et 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] ; cf. également ATF 132 V 215 consid. 6.2),

que les honoraires d'avocat pour lesquels une indemnité est allouée sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée, le tarif horaire pris en compte étant de CHF 200.- au moins et de CHF 400.- au plus (art. 10 FITAF),

que la jurisprudence précise que ces honoraires sont, en règle ordinaire, fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le mandataire a dû y consacrer (arrêt du TF I 30/03 du 22 mai 2003), étant précisé que l'indemnité allouée aux parties représentées par un avocat correspond en général à un forfait de CHF 2'800.-, frais et TVA compris (ATF 141 III 560 consid. 3.2 ss ; 141 IV 344 consid. 2 à 4, applicables par analogie),

qu'en l'espèce, Me F. _____ a produit une note d'honoraires globale pour un total de CHF 5'493.35, frais compris, sans détail précis des opérations effectuées, ni indication du tarif horaire (TAF pce 10 annexe),

que la note d'honoraires présentée dépasse largement ce qu'il convient de considérer comme nécessaire à la défense des intérêts du recourant, compte tenu de la nature du litige, qui ne présente pas de difficultés particulières, et des démarches du mandataire, qui ont consisté à déposer

un recours de 22 pages (TAF pce 1) et deux courriers d'une page les 26 août et 23 septembre 2025 (TAF pces 10 et 12),

que par conséquent, au vu du travail accompli et nécessaire en l'espèce, le Tribunal de céans ne peut admettre le montant réclamé par le recourant de CHF 5'493.35, qu'il convient de ramener à CHF 2'800.-, frais compris, ce qui correspond à l'indemnité généralement allouée par le Tribunal aux parties représentées par un avocat dans les procédures en matière d'assurances sociales ne présentant pas de difficultés particulières (arrêt du TAF C-1028/2016 du 20 juillet 2017, consid. 10.2 et réf. cit. ; cf. également ATF 139 V 496 ainsi que les arrêts du TF 9C_474/2021, 9C_475/2021 du 20 avril 2022 consid. 6, 9C_440/2021 du 25 mars 2022 consid. 6, 9C_585/2019 du 3 juin 2020 consid. 5 et 9C_554/2019 du 21 avril 2020 consid. 6), étant encore précisé que la TVA n'est pas due sur les prestations d'avocat fournies à un assuré résidant à l'étranger (art. 9 al. 1 let. c FITAF et art. 1 al. 2 LTVA [RS 641.20] en relation avec l'art. 8 LTVA ; ATF 141 IV 344 consid. 4 *a contrario*),

(le dispositif figure sur la page suivante),

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis, en ce sens que la décision du 29 janvier 2025 est annulée et le dossier renvoyé à l'OAIE pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision dans le sens des considérants.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

3.

Il est alloué une indemnité de dépens au recourant de CHF 2'800.- à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances sociales.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Selin Elmiger-Necipoglu

Séverin Tissot-Daguette

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, 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. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire 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 (art. 42 LTF).

Expédition :