



Cour III
C-1475/2024

Arrêt du 8 avril 2025

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, David Weiss, juges,
Mattia Bernardoni, greffier.

Parties

A. _____, (France)
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente
(décision du 29 janvier 2024).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : le recourant ou l'intéressé) est un ressortissant français domicilié en France, né le (...) 1984 (AI pces 1 et 3), qui a notamment travaillé en Suisse en tant que frontalier, en dernier lieu du 7 janvier 2019 au 27 juin 2019 (AI pces 3 et 32).

B.

B.a En date du 9 mars 2020, l'intéressé a déposé une demande de prestations AI pour adultes (mesures professionnelles / rente) auprès de Office de l'assurance-invalidité du canton B._____ (ci-après : l'OAI-B._____) indiquant notamment être en incapacité de travail à 100 % dès le 28 juin 2019 pour des raisons psychiatriques (AI pces 3 ss).

B.b Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, l'OAI-B._____ a notamment mandaté le Dr C._____ (psychiatre et psychothérapeute FMH ; ci-après : le Dr C._____) pour la réalisation d'une expertise psychiatrique. Dans son rapport d'expertise du 22 août 2023 (AI pce 70), le Dr C._____ retient notamment les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail suivants (p. 31) :

- troubles schizo-affectifs évoluant avec des hauts et des bas depuis 2015 et des périodes de rémission de maximum six mois (F25 CIM-10),
- dépendance au cannabis avec symptômes psychotiques (F12.5 CIM-10).

Selon l'expert, la capacité de travail dans l'activité habituelle ainsi que dans toute autre activité lucrative correspondant aux aptitudes du recourant est de 0 % depuis 2015, avec des périodes de maximum six mois où la capacité de travail peut être retrouvée jusqu'à maximum 100 % (p. 41 s.).

B.c Dans son avis du 26 septembre 2023 (AI pce 72), la Dr D._____ (médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité [SMR] ; ci-après : la Dre D._____) – faisant siennes les conclusions du Dr C._____ – retient une capacité de travail nulle (0 %) dans l'exercice de toute activité lucrative depuis 2015.

B.d Par projet de décision du 29 septembre 2023 (AI pce 74), l'OAI-B._____ reconnaît le droit à une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er}

septembre 2020 – soit six mois après le dépôt de la demande AI (cf. ci-dessous, consid. 5.4.4) –, pour un degré d'invalidité de 80 %, précisant que l'incapacité de travail totale dans l'exercice de toute activité lucrative a commencé le 1^{er} janvier 2015.

B.e Par projet de décision du 22 novembre 2023 (AI pce 82), l'OAI-B. _____ a annulé le préavis du 29 septembre 2023 précité. Considérant que le recourant, en bonne santé, se consacrerait à 80 % à son activité professionnelle et, pour les 20 % restants, à l'accomplissement de ses tâches ménagères, l'OAI-B. _____ retient que le recourant présente une incapacité totale de travailler (100 %) dans toute activité lucrative et ce à compter du 1^{er} janvier 2015, ce qui résulte en un taux d'invalidité de 80 %, justifiant, en principe, le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2016. Or, le recourant ne comptant pas, lors de la survenance de l'invalidité, trois années au moins de cotisations, l'autorité inférieure indique qu'une rente ordinaire d'invalidité ne peut être versée, précisant qu'une rente extraordinaire – destinée aux personnes handicapées de naissance ou aux invalides précoces – ne rentre pas en ligne de compte. Et l'OAI-B. _____ d'ajouter que des mesures professionnelles ne sont pas indiquées ni nécessaires.

B.f Faisant suite au projet de décision de l'Office AI cantonal du 22 novembre 2023 susmentionné, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE, l'autorité précédente ou l'autorité inférieure) a, par décision du 29 janvier 2024 (annexe à TAF pce 1), rejeté la demande de prestations AI du 9 mars 2020.

C.

C.a Par acte du 28 février 2024 (TAF pce 1), l'intéressé interjette recours par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le Tribunal de céans) contre la décision précitée. Demandant au Tribunal de l'exonérer de l'avance de frais – eu égard à sa situation financière –, l'intéressé conclut à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité (100 %) à compter du 3 juin 2019. En substance, le recourant met en exergue le fait que son incapacité de travail a commencé en 2019 et non en 2015. Au sujet de ses cotisations AVS/AI, le recourant soutient avoir travaillé deux mois dans le canton E. _____ en 2001 pour la récolte du tabac, précisant ne pas avoir de trace écrite de cet emploi. Par ailleurs, l'intéressé indique avoir travaillé deux ou trois semaines pour le festival F. _____ en 2005 et 2006 (pour le démontage en 2005 et pour le montage en 2006), pour un salaire de Fr. 120.- par jour. Et

le recourant d'ajouter avoir travaillé en 2007 ou 2008 une semaine sur un stand de cuisine indienne au festival F._____, précisant ne pas se souvenir du nom et des coordonnées de l'employeur. Avec son recours, l'intéressé transmet notamment le formulaire « demande d'assistance judiciaire » indiquant être au bénéfice de prestations de l'aide sociale. De surcroît, le recourant fait parvenir au Tribunal le rapport du Dr G._____ (psychiatre ; ci-après : le Dr G._____) du 18 décembre 2023, faisant notamment état d'hospitalisations à partir de juillet 2019.

C.b Dans sa réponse du 15 mai 2024 (TAF pce 4), l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. A l'appui de sa réponse, l'autorité inférieure transmet au Tribunal la prise de position de l'OAI-B._____ du 13 mai 2024, qui confirme en substance la valeur probante du rapport d'expertise du Dr C._____ du 22 août 2023. Par ailleurs, l'Office AI cantonal souligne que le recourant n'a pas apporté la preuve d'emplois soumis à cotisations autres que ceux enregistrés dans les extraits des comptes individuels (CI). Et l'OAI-B._____ d'ajouter que, même en tenant compte de deux mois supplémentaires en 2001, deux ou trois semaines en 2006 et une semaine en 2007 ou 2008, la condition nécessaire de durée minimale de cotisations en 2016 – soit lors de la survenance de l'invalidité – ne serait pas réalisée.

C.c Invité à répliquer par ordonnance du 23 mai 2024 (TAF pce 5), le recourant n'a pas fait usage de ce droit, si bien que le Tribunal a clos l'échange d'écritures par ordonnance du 4 juillet 2024 (TAF pce 7), sous réserve d'autres mesures d'instruction.

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront repris, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE.

1.2 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

1.3 Par ailleurs, il sied de préciser que l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'OAIE notifie les décisions (art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). En l'occurrence, domicilié en France, bénéficiaire d'une autorisation frontalière (permis G UE/AELE ; AI pce 1 p. 1) et ayant travaillé en Suisse avant son incapacité de travail (cf. ci-dessus, let. A), le recourant doit être qualifié de frontalier, si bien que c'est à bon droit que la procédure d'instruction de la demande de prestations AI a été menée par l'OAI-B. _____ et la décision litigieuse notifiée par l'OAIE.

1.4 Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 al. 1 PA) le recours est recevable.

2.

Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision du 29 janvier 2024, par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de prestations AI du recourant du 9 mars 2020, ce dernier n'ayant pas versé suffisamment de cotisations lors de la survenance de l'invalidité, fixée au 1^{er} janvier 2016, pour pouvoir se voir accorder une rente AI et ne pouvant par ailleurs pas bénéficier de mesures d'ordre professionnel. Le recourant, qui ne conteste pas le refus des mesures professionnelles, estime pouvoir bénéficier d'une rente AI entière.

3.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, n° 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER/MARTIN KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3^e éd. 2022, p. 29 n° 1.55).

4.

4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 136 V 24 consid. 4.3).

4.2 Dans la mesure où le recourant est un ressortissant français, est domicilié en France, a cotisé à l'AVS/AI suisse et demande l'octroi de prestations AI suisses, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Est applicable à la présente cause l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353).

Il sied de souligner encore que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 par. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). Les instances des assurances sociales suisses, dont l'OAIE et les tribunaux, ne sont donc pas liées par les décisions des autorités étrangères en matière d'assurances sociales (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

4.3 Le 1^{er} janvier 2022 sont entrées en vigueur, dans le cadre du « Développement continu de l'AI », la modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celle du 3 novembre 2021 apportée au RAI (RO 2021 706). Ces nouvelles dispositions s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance, au sens de l'art. 29 LAI (cf. ci-dessous, consid. 5.4.4), à partir du 1^{er} janvier 2022, même si la survenance de l'invalidité a été fixée à une date antérieure au 31 décembre 2021 (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1^{er} janvier 2022, état au 1^{er} janvier 2025, ch. 9100 ; Circulaire de l'OFAS relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1^{er} janvier 2022, état le 1^{er} janvier 2025, ch. 1007 à 1010).

En l'espèce, dès lors que s'il était accordé, le droit à la rente prendrait naissance le 1^{er} septembre 2020 (cf. ci-dessous, consid. 5.4.4), ce sont les dispositions légales en vigueur avant les modifications précitées qui s'appliquent pour déterminer notamment la naissance du droit à la rente AI.

5.

5.1 Tout requérant, pour avoir droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 al. 1, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une

année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; ATF 131 V 390).

5.2 En l'espèce, il ressort du formulaire E205 CH (Attestation concernant la carrière d'assurance en Suisse) du 21 novembre 2023 (CSC pce 29) que le recourant a versé des cotisations dans le système de sécurité sociale suisse au mois d'octobre 2008 (1 mois) et de janvier 2019 à septembre 2019 (9 mois), soit pour une durée totale de 10 mois. De plus, le formulaire E205 FR (Attestation concernant la carrière d'assurance en France) du 9 décembre 2024 (annexe à TAF pce 8) mentionne des périodes d'assurance en France en 2004 (4 trimestres), 2005 (3 trimestres), 2011 (2 trimestres), 2014 (4 trimestres) et 2017 (3 trimestres), soit pour une durée totale de 16 trimestres.

5.3 De surcroît, le recourant ne prétend nullement avoir droit à une rente extraordinaire d'invalidité (cf. art. 39 LAI et 42 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]), prestation réservée aux personnes ayant notamment le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge – ce qui n'est pas le cas en l'occurrence –, si bien que le Tribunal de céans ne voit pas de raison pour s'écarter de la décision litigieuse sur ce point.

5.4

5.4.1 En l'espèce, est donc déterminante – pour que le droit à une rente ordinaire AI puisse être reconnu – la date de la survenance de l'invalidité pour savoir si la condition d'assurance susmentionnée est remplie. En effet, si, comme le soutient l'autorité précédente, la survenance a eu lieu au 1^{er} janvier 2016, l'on ne pourrait tenir compte, selon le formulaire E205 CH précité, que d'un mois de cotisations en 2008. Dans un tel cas de figure, même en prenant en considération les périodes de cotisations alléguées par l'intéressé (cf. ci-dessus, let. C.a), la condition de 12 mois de périodes d'assurance en Suisse ne serait pas atteinte. Or, si la survenance avait eu lieu en 2020, soit une année après le début de l'incapacité de travail en 2019 (cf. ci-dessous, consid. 5.4.3), la condition minimale précitée pourrait être atteinte. En effet, avant 2020, le formulaire E205 CH fait état de 10 mois de cotisations. Comme il sera illustré plus bas (consid. 6.3.2), le recourant pourrait faire valoir – dans un tel cas de figure – 12 mois de cotisations en Suisse, si on tenait compte des périodes de cotisations supplémentaires invoquées par l'intéressé. Aussi, le recourant pouvant faire valoir plus que 24 mois de périodes d'assurance dans le régime de sécurité

sociale français, la condition des trois années entières de cotisations précitée (consid. 5.1 s.) serait donc remplie.

5.4.2 L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, 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. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6, 1^{re} phrase LPGA).

5.4.3 De surcroît, conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). Par ailleurs, il y a interruption notable de l'incapacité de travail selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI précité lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins (art. 29^{er} RAI).

En particulier, dans le cas d'espèce, l'autorité précédente a évalué l'invalidité dans le cadre de l'exercice d'une activité lucrative exercée, en bonne santé, à 80 %, et pour les 20 % restants, dans l'accomplissement des tâches ménagères (méthode mixte de comparaison des revenus [art. 28a LAI et 16 LPGA] ; cf. ci-dessus, let. B.e), pour retenir un taux d'invalidité de 80 % et ce sur la seule base de l'empêchement total du recourant à exercer une quelconque activité lucrative. La pondération entre activité professionnelle et tâches ménagères effectuée par l'OAIE n'étant pas remise en question par le recourant – qui a travaillé à raison de 80 % auprès de son dernier employeur jusqu'au 27 juin 2019 (AI pces 3 et 32) –, le Tribunal ne voit pas de raisons pour s'en écarter dans le cadre de l'actuelle procédure de recours.

5.4.4 En outre, au sens de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la

date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré.

5.4.5 Il découle de ce qui précède que, pour fixer la survenance de l'invalidité ouvrant le droit à une rente, il est préalablement nécessaire de déterminer quand a débuté l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité, étant rappelé que l'incapacité de travail doit avoir duré en moyenne une année sans interruption notable et s'être élevée à au moins 40 %. Pour fixer le début de l'incapacité de travail en 2015, l'OAIE s'est notamment fondé sur le rapport d'expertise médicale du Dr C. _____, dont il convient d'apprécier la valeur probante.

5.4.6

5.4.6.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références citées).

Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêts du TF 8C_580/2022 du 31 mars 2023 consid. 4.1.2 et 4.2.4 et 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1).

5.4.6.2 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. Si elle n'a jamais entendu créer une

hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

5.4.6.3 Ainsi, 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. A cet égard, l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient donc de s'assurer que les points litigieux importants 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références citées ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, ad art. 57 n° 33).

5.4.6.4 Il n'est pas interdit à l'administration et aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les prises de position des SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ou du service médical interne de l'OAIE qui ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Ces prises de position ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4; VALTERIO, op. cit., ad art. 57 n° 43) ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). Pour avoir valeur probante, ces rapports présupposent donc que le dossier ayant servi de base à leur établissement soit complet

(anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel), contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré et permette l'appréciation d'un état de fait médical stabilisé et non contesté, établi de manière concordante par les médecins (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015 ; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2 ; VALTERIO, op. cit., ad art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en règle générale, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

5.4.6.5 S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'ils soient médecins de famille généralistes ou spécialistes, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3) ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; VALTERIO, op. cit., ad. art. 57 LAI nos 48 et 49).

5.4.6.6 Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée par un assureur à un médecin indépendant en application de l'art. 44 LPGa est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret, tel que des

contradictions manifestes ou des éléments essentiels ignorés, ne permet de douter de leur bien-fondé et fiabilité (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb). Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, il appartient à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation d'un expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du TF 9C_809/2014 du 7 juillet 2015 consid. 4.1).

5.4.7 Il convient également de souligner que la procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGa ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2).

5.4.8

5.4.8.1 En l'occurrence, le Tribunal de céans constate que, dans son rapport d'expertise du 22 août 2023, le Dr C._____, après avoir notamment énuméré les pièces médicales présentes au dossier et procédé à une synthèse de celui-ci, fait notamment état d'un expertisé qui décrit des décompensations psychotiques récurrentes depuis juin 2019 (p. 10). Par ailleurs, le recourant a communiqué à l'expert que son état de santé mentale s'est empiré significativement depuis l'été 2019, bien qu'il ait toujours eu des idées et des croyances hors normes, de type persécutoire, depuis le début de l'âge adulte (p. 10), raison pour laquelle il a bénéficié

d'un suivi psychanalytique en 2015, malgré le fait que, à cette époque, ses problèmes n'ont jamais eu de répercussion sur son quotidien (cf. partie « anamnèse systématique » du rapport d'expertise, p. 13). Dans son évaluation médicale, le Dr C._____ précise que l'expertisé présente des troubles schizo-affectifs évoluant avec des hauts et des bas depuis 2015 au présent, dans le contexte d'une dépendance au cannabis qui augmente les symptômes psychotiques (p. 29). Et l'expert d'ajouter que le recourant présente aussi des délires de persécution, des troubles de la concentration, une agitation ou un ralentissement selon les périodes depuis au moins 2015 quand il avait consulté en France, avec une décompensation maniaque et puis dépressive depuis 2019. En particulier, le Dr C._____ indique que l'expertisé ne présente pas juste une dépendance au cannabis avec des symptômes psychotiques, car les consommations de cannabis influencent négativement ses symptômes psychotiques, qui sont aussi présents selon l'anamnèse, malgré des périodes d'abstinence (p. 38).

Après avoir posé les diagnostics précités (ci-dessus, let. B.b), l'expert psychiatre retient une évolution fluctuante des troubles schizo-affectifs – dont l'intensité est sévère – depuis 2015, avec des périodes de rémission de maximum six mois suivis par des rechutes et un délire de persécution présent depuis au moins 2015 (p. 38).

5.4.8.2 Le Tribunal de céans constate en particulier que l'expert a rendu son rapport en tenant compte du dossier complet du recourant, des plaintes exprimées par ce dernier ainsi que de son anamnèse. Aussi, les diagnostics retenus sur la base d'un examen clinique exhaustif ne sont pas remis en cause par les parties. Or, ce qui est contesté par ces dernières, est la date à partir de laquelle commence l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. A ce propos, il convient de rappeler que, selon la jurisprudence, les évaluations rétrospectives de la capacité – ou de l'incapacité – de travail sont difficiles et les expertises correspondantes devraient ainsi satisfaire à des exigences plus élevées. Les experts doivent – en tant que de besoin – tenir compte de toutes les sources d'information disponibles, telles que les rapports médicaux des médecins traitants, les anamnèses sociales détaillées des expertisés et des tiers et les dossiers complets des assureurs sociaux et des autorités impliqués (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 200/03 du 26 juillet 2004 consid. 4.5 ; arrêt du TAF C-1005/2021 du 28 avril 2023 consid. 4.7). Pour faire remonter l'incapacité de travail à l'an 2015, le Dr C._____ se base essentiellement sur les plaintes de l'expertisé, qui affirme avoir notamment bénéficié d'un suivi psychanalytique en 2015. Or, les pièces médicales

mentionnées par l'expert, et sur lesquelles il fonde notamment son appréciation, datent de juillet 2019 à avril 2022. Par ailleurs, l'expert reconnaît qu'une détérioration de l'état de santé du recourant a eu lieu en 2019, sous forme d'une décompensation maniaque et dépressive (p. 40), ce qui est par ailleurs confirmé par le rapport du Dr G. _____ du 30 juillet 2020 (AI pce 26), faisant état d'une capacité de travail diminué depuis le 28 juin 2019, ainsi que par le rapport de la Dre H. _____ (psychiatre ; ci-après : la Dre H. _____) reçu par l'OAI-B. _____ le 24 juillet 2020 (AI pce 25), faisant notamment état d'un patient hospitalisé du 6 juillet 2019 au 27 juillet 2019 pour un premier épisode maniaque avec symptômes psychotiques.

5.4.8.3 Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans retient comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'affection psychique dont est atteint l'intéressé l'empêche d'exercer toute activité lucrative depuis l'arrêt de sa dernière activité professionnelle au mois de juin 2019. Cet arrêt a été provoqué par la pathologie psychiatrique, comme cela a également été reconnu par le Dr I. _____ (spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ; ci-après : le Dr I. _____) – mandaté par l'assurance « perte de salaire maladie » Zurich – qui, dans son rapport du 17 mars 2020 (AI pce 37 p. 312), fait notamment état d'un expertisé qui commence à tenir – autour du 26 juin 2019 – des propos bizarres avec des sensations visuelles étranges, raison pour laquelle il a dû subitement quitter son poste de travail, sur le conseil de son supérieur hiérarchique.

5.4.8.4 Pour ce qui est de la période antérieure à 2019, s'il est certes vrai que le recourant ne conteste pas avoir également souffert de problèmes sur le plan psychiatrique, le Tribunal ne peut pas retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante et sur la base du rapport d'expertise du Dr C. _____, que ces affections ont été d'une intensité telle qu'elles justifieraient la survenance de l'invalidité en janvier 2016, comme le prétend l'autorité précédente, étant rappelé que, pour justifier le droit à une rente, l'incapacité de travail doit notamment durer en moyenne une année sans interruptions de plus de 30 jours consécutifs (cf. ci-dessus, consid. 5.4.3). En effet, le Tribunal ne saurait faire fi des constatations du Dr C. _____, qui affirme sans ambiguïté que l'incapacité de travail présente depuis 2015 est marquée par des périodes d'interruption de maximum six mois, périodes durant lesquelles la capacité de travail a pu être retrouvée jusqu'à maximum 100 % (p. 41 du rapport d'expertise). Pour étayer ses constats, l'expert se réfère en particulier à l'anamnèse et au parcours professionnel du recourant (p. 40), caractérisé notamment par une activité indépendante exercée aux Philippines jusqu'en 2017 et, en 2018, une

activité, toujours en tant qu'indépendant, en France (p. 16). Aussi, l'expertise du Dr C._____, dont la valeur probante en ce qui concerne les diagnostics, l'ampleur et la sévérité de la pathologie est incontestée, ne permet pas de retenir une incapacité de travail durable et sans interruptions notables, au degré de la vraisemblance prépondérante, avant l'arrêt de travail de juin 2019, étant rappelé que l'expert constate lui-même une détérioration du cadre pathologique en 2019.

5.4.9 Sur le vu de ce qui précède, l'incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année et sans interruption notable a commencé au mois de juin 2019 – date à partir de laquelle aucune activité lucrative n'est médicalement exigible –, raison pour laquelle l'invalidité donnant droit à une rente est survenue au mois de juin 2020, étant par surabondance souligné que le Dr C._____ indique que la situation médicale ne permet actuellement pas la mise en place de mesures de réadaptation (p. 41). La décision entreprise viole ainsi le droit fédéral sur ce point. Il convient maintenant de déterminer si, avant cette date, le recourant peut faire valoir 12 mois de cotisations AVS/AI en Suisse.

6.

Comme illustré ci-dessus (consid. 5.4.1), avant l'année 2020, le formulaire E205 CH fait état de 10 mois de cotisations en Suisse, et ce conformément aux extraits des comptes individuels du recourant du 21 novembre 2023 (AI pce 81), comme ce dernier le souligne lui-même dans son mémoire de recours (cf. par. 2.2). Or, selon l'intéressé ses CI sont incomplets (cf. ci-dessus, let. C.a).

6.1 Tout assuré a le droit d'exiger de chaque caisse de compensation qui tient pour lui un compte individuel un extrait des inscriptions faites, portant des indications relatives aux employeurs (art. 141 al. 1 1^{re} phrase du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants [RAVS, RS 831.101]). Lorsqu'il n'est pas demandé d'extrait de compte individuel, que l'exactitude d'un extrait de compte individuel n'est pas contestée ou qu'une réclamation a été écartée, la rectification des inscriptions ne peut pas être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée (art. 141 al. 3 RAVS). Selon la jurisprudence, il convient pour des motifs de sécurité juridique, de se montrer strict en matière d'appréciation des preuves, surtout lorsqu'un assuré affirme avoir exercé une activité lucrative soumise à cotisations paritaires durant une période non prise en compte dans le calcul de la rente après plusieurs années, à l'occasion d'un litige portant sur la fixation de rentes (ATF 117 V 261 consid. 3 et les références citées). Ainsi,

il n'y a matière à rectification que si la preuve stricte est rapportée qu'un employeur a effectivement retenu des cotisations AVS sur les revenus versés ou qu'une convention de salaire net a été fixée entre cet employeur et le salarié ; établir l'exercice d'une activité lucrative salariée n'y suffit pas (ATF 130 V 335 consid. 4.1 et les références citées ; ATF 117 V 261 consid. 3d ; arrêt de Tribunal fédéral des assurances I 401/05 du 17 juillet 2006 consid. 3).

6.2 Par ailleurs, la règle de preuve posée à l'art. 141 al. 3 RAVS n'exclut pas l'application du principe inquisitoire. La preuve absolue doit être fournie selon les règles usuelles sur l'administration des preuves et le fardeau de la preuve qui prévalent dans l'assurance sociale, l'obligation de collaborer de la partie intéressée étant toutefois plus étendue dans ce cas (ATF 117 V 261 consid. 3d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 193/04 du 11 janvier 2006 consid. 2). Il n'existe par ailleurs pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 139/06 du 25 octobre 2006 consid. 2.2 ; arrêt du TAF C-5517/2015 du 1^{er} septembre 2017 consid. 6.3).

6.3 En l'espèce, l'autorité inférieure ne prétend pas avoir accompli la moindre mesure d'instruction pour savoir si les cotisations alléguées par le recourant en 2001 et entre 2005 et 2008 ont été versées, arguant que, même si des périodes de cotisations devaient être prises en compte durant les années précitées, la condition minimale de cotisations ne serait pas atteinte, dès lors que, aux yeux de l'OAIE, l'invalidité est survenue en 2016. Or, comme il a été illustré plus haut (consid. 5.4.9), l'invalidité donnant droit à une rente est survenue en 2020, si bien qu'il faut tenir compte de l'intégralité des mois de cotisations figurant dans l'extrait des comptes individuels du recourant, soit de 10 mois (cf. ci-dessus, consid. 5.2). Il reste à examiner si, dans le cas où les cotisations supplémentaires mises en avant par l'intéressé devraient bel et bien avoir été versées, le recourant pourrait compter 12 mois de cotisations.

6.3.1 En ce qui concerne l'année 2001, pour laquelle le recourant indique avoir travaillé deux mois en Suisse pour la récolte du tabac, le Tribunal constate que l'intéressé, né en 1984, n'avait pas encore 18 ans. Or, il ressort de l'art. 3 al. 2 let. a LAVS que les enfants qui exercent une activité lucrative ne sont pas tenus de payer des cotisations jusqu'au 31 décembre de l'année où ils ont accompli leur 17^e année. Par conséquent, le recourant ne peut tirer aucun avantage, dans le cadre de la présente procédure, d'une éventuelle activité lucrative exercée avant l'année où il a eu 18 ans.

6.3.2 Or, si l'on pouvait notamment tenir compte de deux ou trois semaines de cotisations en 2005 et 2006, le recourant pourrait faire valoir une durée totale de cotisations de 12 mois, étant précisé que les fractions de mois civils sont comptées comme mois entiers de périodes de cotisations (cf. ch. 4038 et la référence citée des Directives de l'OFAS concernant les rentes [DR] de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale [état au 1^{er} janvier 2025]), dès lors qu'il faudrait additionner deux mois (un en 2005 et un autre en 2006) à la période de cotisations figurant dans l'extrait des CI du recourant. S'il est certes vrai que les exigences de preuves, concernant la rectification des CI, sont très sévères dans le cas d'espèce (cf. ci-dessus, consid. 6.1), il n'en demeure pas moins que l'OAIE ne peut se dispenser de son devoir d'instruction (cf. ci-dessus, consid. 6.2). En l'état, il n'est donc pas possible de confirmer l'exactitude de l'extrait des CI du recourant.

7.

Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, pour déterminer si des périodes de cotisations peuvent être prises en considération – en plus de celles figurant actuellement dans les extraits des CI du recourant – pour les années 2005 à 2008, en prenant contact avec les employeurs et les caisses de compensation compétentes notamment. Ce n'est qu'après avoir entrepris les démarches nécessaires, que l'OAIE pourra rendre une nouvelle décision en lien avec la demande de prestations AI du 9 mars 2020.

8.

8.1 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 137 V 210 consid. 7.1 ; 132 V 215 consid. 6 ; arrêts du TF 8C_473/2017 du 21 février 2018 consid. 6 ; 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 6). Vu l'issue du litige, et dans la mesure où aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA), ce qui rend la requête du recourant visant à l'exonération de l'avance de frais de procédure sans objet.

8.2 En outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le

Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En l'espèce toutefois, dans la mesure en particulier où le recourant n'est pas représenté, le Tribunal peut renoncer à allouer des dépens (art. 7 al. 4 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision de l'autorité inférieure du 29 janvier 2024 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

2.

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

3.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'OFAS.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Mattia Bernardoni

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 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 (art. 42 LTF).

Expédition :