



---

Cour III  
C-3648/2025

## Arrêt du 22 décembre 2025

---

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),  
Philipp Egli, Caroline Gehring, juges,  
Mattia Bernardoni, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, (Portugal)  
représenté par Maître David Métille,  
recourant,

contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité, refus de rente  
(décision du 2 avril 2025).

**Faits :****A.**

Par décision du 2 avril 2025, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE, l'autorité inférieure ou l'autorité précédente) a rejeté la demande de prestations d'assurance-invalidité (AI) du 3 janvier 2023 (cf. OAIE pce 184) et refusé ainsi à A.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant ou l'intéressé) – ressortissant suisse, né le (...) 1966, ayant travaillé en Suisse et domicilié au Portugal dès le mois de février 2024 (OAIE pces 161, 175 et 210) – une rente d'invalidité, à défaut notamment d'une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année (annexe à TAF pce 1).

**B.**

**B.a** Par acte du 20 mai 2025, l'intéressé interjette recours, sous la plume de Me David Métille, contre la décision précitée auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le Tribunal de céans), concluant, principalement à l'annulation de la décision entreprise et à ce que l'OAIE soit condamné à lui allouer une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2022 et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire (TAF pce 1).

**B.b** Dans sa réponse du 12 août 2025, l'autorité inférieure propose l'admission du recours, l'annulation de la décision attaquée et le renvoi du dossier pour la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire en rhumatologie ou médecine physique et réadaptation, médecine interne, neurologie et psychiatrie, et ce conformément à la prise de position de la Dre B.\_\_\_\_\_ (médecin généraliste auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité [SMR] ; ci-après : la Dre B.\_\_\_\_\_) du 31 juillet 2025 (TAF pce 6).

**B.c** Dans ses observations du 1<sup>er</sup> septembre 2025, le recourant, qui ne s'oppose pas à ce que la cause soit renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire, propose que l'expertise pluridisciplinaire comporte, en plus des disciplines précitées, la diabétologie et l'ophtalmologie. Par ailleurs, l'intéressé transmet notamment au Tribunal une note d'émoluments, d'honoraires et de frais d'un montant de Fr. 4'563.13 (alléguant un tarif horaire de Fr. 350.-) ainsi qu'un article paru en 2019 dans la Revue Médicale Suisse (TAF pce 9).

**B.d** Par ordonnance du 3 septembre 2025, le Tribunal transmet à l'autorité inférieure un double des observations précitées ainsi que de l'article de la

revue susmentionnée et signale la clôture de l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction (TAF pce 10).

## **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<sup>bis</sup> 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.** Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elles soient annulées ou modifiées, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 et 2 *cum* art. 38 al. 4 let. a LPGA, et 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pce 4), le recours est recevable.

### **2.**

Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'autorité inférieure du 2 avril 2025, refusant au recourant l'octroi d'une rente d'invalidité.

### **3.**

**3.1.** L'affaire présente un aspect transnational, dans la mesure où le recourant est un ressortissant suisse, est domicilié au Portugal, a été assuré à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI) et demande des prestations de l'assurance-invalidité suisse (ATF 145 V 231

consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Est dès lors 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<sup>er</sup> 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 par. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1<sup>er</sup> 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). Toutefois, 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).

**3.2.** Le 1<sup>er</sup> 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 règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706). Ces nouvelles dispositions s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance, au sens de l'art. 29 LAI (soit, en principe, six mois après le dépôt de la demande), à partir du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2022, ch. 9100 ; Circulaire de l'OFAS relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ch. 1007 à 1010).

En l'espèce, dès lors que s'il était accordé, le droit à la rente prendrait naissance au plus tôt le 1<sup>er</sup> juillet 2023 (art. 29 LAI), il convient d'appliquer le nouveau droit à la présente cause.

**4.**

Pour avoir droit à une rente d'invalidité, l'assuré doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, trois années de cotisations au moins (art. 36 al. 1 LAI) et remplir les conditions cumulatives suivantes (art. 28 al.1 LAI) : 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) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40 % au moins (let. c).

**5.**

**5.1.** 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 ; arrêt du TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1). 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 arrêt du TF 8C\_135/2016 du 23 décembre 2016, consid. 5.1).

**5.2.** Selon la jurisprudence, il n'est donc 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 plaidant contre leur fiabilité ; une instruction complémentaire sera dès lors requise s'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, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n° 43 ad art. 57). Les prises de position des SMR et du service médical interne de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR,

arrêts du TF 9C\_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss ; 8C\_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2 ; VALTERIO, op. cit., n<sup>os</sup> 7 et 42 ss ad art. 57 et n<sup>o</sup> 2 ad art. 59).

## **6.**

**6.1.** En l'espèce, en ce qui concerne l'art. 36 al. 1 LAI précité, le Tribunal constate que le recourant a versé, au moins jusqu'en 2021, plus de trois ans de cotisations à l'AVS/AI suisse (cf. extrait du compte individuel du 19 janvier 2023 [OAIE pce 161] faisant état de cotisations versées depuis 1987).

## **6.2.**

**6.2.1.** La décision litigieuse repose notamment sur les prises de position de la Dre B.\_\_\_\_\_ des 19 août 2024 et 4 novembre 2024 (OAIE pces 219 et 232), affirmant que les éléments du dossier sont suffisants pour statuer, que la situation médicale est claire et que le recourant peut exercer une activité sédentaire, légère et adaptée à son état de santé – telle que la dernière activité d'employé de bureau (cf. OAIE pce 216) – à 100 %.

En particulier, le Tribunal constate que, lorsque le dossier était traité par l'Office de l'assurance-invalidité du canton C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'OAI-C.\_\_\_\_\_) avant que le recourant ne quitte la Suisse pour aller vivre au Portugal en février 2024, la Dre D.\_\_\_\_\_ (médecin auprès du SMR ; ci-après : la Dre D.\_\_\_\_\_), dans son avis du 9 janvier 2024 (OAIE pce 203), a mis notamment en exergue – sur la base des pièces médicales présentes au dossier (cf. rapports médicaux des 21 octobre 2022, 21 juillet 2023, 2 octobre 2023, 16 octobre 2023 et 10 novembre 2023 [OAIE pces 200 à 202]) – des complications d'un diabète type 1 – à l'origine d'une cardiopathie ischémique, d'une rétinopathie et d'une neuropathie – évoluant dans le contexte d'une lombalgie en lien avec une antélisthésis L5-S1, suite à une maladie de Scheuermann. Ainsi, afin d'avoir une évaluation globale et objective de la capacité de travail, la Dre D.\_\_\_\_\_ a demandé la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire en médecine interne, cardiologie, rhumatologie ou médecine physique ou orthopédie, neurologie et psychiatrie.

**6.2.2.** Le Tribunal peine à comprendre comment l'OAIE puisse affirmer, dans la décision entreprise, que la mise en œuvre d'une expertise médicale, pourtant requise par le médecin du SMR avant que le dossier ne soit transféré par l'OAI-C.\_\_\_\_\_ à l'OAIE pour compétence en raison du

départ de l'intéressé à l'étranger (cf. OAIE pce 211), « a été annulée suite au départ à l'étranger », le domicile hors de Suisse ne saurait en effet constituer un obstacle à la réalisation d'une expertise.

Compte tenu de la divergence d'appréciations entre les deux médecins du SMR, l'OAIE ne pouvait se contenter de rejeter la demande de prestations sans autre mesure d'instruction, une telle divergence fondant des doutes légitimes quant au bien-fondé de l'avis de la Dre B.\_\_\_\_\_, qui n'est au demeurant pas spécialisée dans l'étude de toutes les pathologies dont souffre le recourant, de sorte qu'en conformité avec les conclusions de l'autorité précédente et de la nouvelle appréciation du médecin du SMR du 31 juillet 2025, il y a lieu d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'OAIE pour mettre en œuvre l'instruction complémentaire qui s'impose et rendre une nouvelle décision, ce qui n'est pas contesté par le recourant.

## **7.**

Sur le vu de ce qui précède et avant de statuer, il s'agira en particulier pour l'OAIE de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire – en Suisse sous réserve de l'art. 43 al. 2 LPGA – comme cela a notamment été proposé par la Dre D.\_\_\_\_\_ le 9 janvier 2024 et ce pour appréhender le cadre pathologique dans son entièreté. Comme il a été illustré ci-dessus, le recourant et l'autorité inférieure ne s'entendent pas sur le choix des disciplines. Or, ce point n'a pas à être tranché dans le cadre de la présente procédure de recours, étant souligné qu'il incombera au centre d'expertise, dans le cadre de la procédure administrative à venir – durant laquelle l'intéressé pourra notamment exercer son droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) –, de déterminer à titre définitif les disciplines médicales (cf. art. 44 al. 5 *cum* art. 44 al. 1 let. c LPGA ; cf. aussi ATF 139 V 349 consid. 3.3).

## **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).

**8.2.** Vu l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure. La partie recourante a en effet obtenu gain de cause et aucun frais de procédure ne

peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2 1<sup>re</sup> phr. PA). Par conséquent, l'avance de frais de Fr. 800.- versée par le recourant lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte de consignation qu'il a désigné (cf. TAF pce 9).

### **8.3.**

**8.3.1.** Par ailleurs, 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 des dépens pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. Il se justifie en l'espèce d'allouer des dépens à la partie recourante, laquelle obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire.

**8.3.2.** Les parties qui ont droit aux dépens doivent faire parvenir au Tribunal, avant le prononcé, un décompte détaillé de leurs prestations, sur la base duquel le Tribunal fixera les dépens (art. 14 al. 1 et 2 FITAF). Ceux-ci comprennent les frais de représentation, en particulier les honoraires d'avocat, le remboursement des débours, le remboursement de la TVA le cas échéant, et les éventuels autres frais nécessaires de la partie (art. 8 et art. 9 al. 1 FITAF).

**8.3.3.** Les honoraires d'avocat pour lesquels des dépens sont alloués sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée, le tarif horaire pris en compte pour un avocat étant de Fr. 200.- au moins et de Fr. 400.- au plus (art. 10 al. 1 et 2 FITAF). A l'intérieur de cette fourchette, l'autorité détermine librement le tarif horaire applicable à la lumière de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce (arrêts du TAF C-1337/2021 du 23 avril 2024 consid. 13.1 ; C-564/2021 du 14 décembre 2023 consid. 9.3). Quant aux débours et autres frais, ils sont remboursés sur la base des coûts effectifs (art. 11 al. 1 1<sup>re</sup> phrase FITAF), un montant forfaitaire pouvant toutefois être accordé en lieu et place d'un tel remboursement, si des circonstances particulières le justifient (art. 11 al. 3 FITAF).

**8.3.4.** La jurisprudence précise que les honoraires d'avocat pour lesquels des dépens sont alloués 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 ou la mandataire a dû y consacrer (art. 10 al. 1 FITAF ; arrêts du TF 8C\_417/2020 du 9 mars 2021 consid. 12.2.1 ; 2C\_730/2017 du 4 avril 2018 consid. 3.2 ; I 30/03 du 22 mai 2003 ; ATAF 2010/14 consid. 8.2.2). En matière d'assurances sociales, l'autorité tiendra notamment

compte du fait que la procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui est de nature à faciliter la tâche de l'avocat ; seul le travail nécessaire est dédommagé (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 8 al. 2 FITAF ; arrêts du TF 2C\_171/2023 du 16 octobre 2023 consid. 4.2 et les réf. cit. ; 9C\_47/2021 du 18 mars 2021 consid. 5.2.3 ; arrêt du TAF C-131/2023 du 19 janvier 2024 consid. 4.2.4). L'autorité appelée à fixer les frais de l'avocat sur la base d'un décompte ne saurait donc se contenter de s'y référer ; elle doit bien plutôt examiner dans quelle mesure les frais allégués se sont avérés indispensables à la représentation de la partie recourante. Lors de telles procédures, les dépens alloués aux parties représentées par un avocat correspondent en général à un forfait de Fr. 2'800.- à Fr. 3'000.-, frais et TVA compris (ATF 141 III 560 consid. 3.2 ss ; 141 IV 344 consid. 2 à 4, applicables par analogie ; arrêts du TAF C-1337/2021 du 23 avril 2024 consid. 13.4 et les réf. cit. ; C-4069/2021 du 15 mars 2023 consid. 11 et les réf. cit. ; arrêt du TF 9C\_440/2021 du 25 mars 2022 consid. 6).

A cet égard, lorsqu'il s'agit d'une défense privée, la TVA n'est pas due sur les prestations d'avocat fournies à une personne résidant à l'étranger (art. 9 al. 1 let. c FITAF et art. 1 al. 2 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20] *cum* art. 8 LTVA ; ATF 141 IV 344 consid. 4 *a contrario*).

### **8.3.5.**

**8.3.5.1** Dans la mesure où il n'y a pas, en l'espèce, de circonstances particulières au sens de l'art. 11 al. 3 FITAF, le montant forfaitaire de 5 % allégué par le recourant à titre de débours ne peut être remboursé (arrêts du TAF C-4013/2020 du 5 mars 2024 consid. 10.2.2 ; C-445/2021 du 14 novembre 2023 consid. 12.2 et les réf. cit.). Dès lors, il convient de fixer les frais à rembourser sur la base du dossier.

**8.3.5.2** Par conséquent, au vu du travail accompli et nécessaire en l'espèce, et de la faible difficulté de l'affaire, le Tribunal de céans admet non pas 12 heures et 25 minutes, comme le requiert la partie recourante, mais 11 heures, à un tarif horaire qu'il fixe à Fr. 250.-, à quoi s'ajoutent Fr. 50.- dus au titre de frais et débours. Il convient donc d'allouer à la partie recourante (LUKAS MÜLLER, in : VwVG Praxiskommentar Verwaltungsverfahrgesetz, Waldmann/Krauskopf (édit.), 3<sup>e</sup> éd. 2023, n° 15 ad. art. 64), à charge de l'autorité inférieure, un montant total de Fr. 2'800.- (250 x 11 + 50).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis en ce sens que la décision de l'autorité inférieure du 2 avril 2025 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. L'avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 800.- sera remboursée au recourant avec l'entrée en force du présent arrêt.

**3.**

Une indemnité de dépens de Fr. 2'800.- est allouée au recourant et mise à la charge de l'autorité inférieure.

**4.**

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 :