



Cour III
C-4160/2025

Arrêt du 12 janvier 2026

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),
Philipp Egli, Selin Elmiger-Necipoglu, juges,
Adrien Lacour, greffier.

Parties

A. _____, (France)
représenté par Maître Sébastien Voegeli,
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 30 avril 2025).

Vu

la demande de prestations d'assurance-invalidité du 3 octobre 2024 déposée auprès de l'Office AI du canton B._____ (ci-après : OAI/B._____ ou autorité d'instruction) par A._____ (citoyen français né le (...) 1982, célibataire, sans enfants, domicilié en France voisine [ci-après : assuré ou recourant]) aux termes de laquelle celui-ci indique être au bénéfice d'une formation d'électricien, avoir exercé ce métier en Suisse à 100%, avoir subi une mutilation des parties génitales à la suite d'un accident survenu le 7 juillet 2022, être suivi depuis lors par le Service d'urologie du département de chirurgie de l'Hôpital C._____ (ci-après : Service d'urologie Hôpital C._____) et avoir pour médecin de famille la Dre D._____ (généraliste) (OAI/B._____ pces 1, 2 pp. 1 et 5-7, 8, 12),

les cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse acquittées de manière discontinue par l'assuré durant 44 mois de novembre 2016 à octobre 2022 (OAI/B._____ pce 5),

la documentation médicale versée au dossier par l'autorité d'instruction, soit :

- le compte-rendu opératoire du 13 juillet 2022 de la Dre E._____ du Service d'urologie Hôpital C._____ (OAI/B._____ pce 13 p. 54) qui indique que le diagnostic de traumatisme périnéo-scrotal avec (i) saignement artériel actif de l'artère pudendale bilatéralement, majoritairement à droite, contrôlé par embolisation artérielle, (ii) disjonction urétrale bulbaire complète avec rétention urinaire de 1L et caillottage vésical, et (iii) testicule droit refoulé au niveau de l'anneau inguinal superficiel, a nécessité une intervention chirurgicale pratiquée le 7 juillet 2022 avec urétrographie rétrograde / urétrocystoscopie / pose d'une sonde suspubienne Dufour CH18, sous contrôle échographique / décaillottage vésical / révision scrotale bilatérale ;
- la lettre de sortie de l'Hôpital C._____ établie le 2 août 2022 par les Drs E._____, F._____ et G._____ (médecins auprès du Service d'urologie Hôpital C._____ [OAI/B._____ pce 13 p. 50]) à l'issue de l'hospitalisation de l'assuré du 7 juillet 2022 au 14 juillet 2022 retenant :
 - o le diagnostic principal de traumatisme périnéo-scrotal avec (i) saignement actif de l'artère pudendale bilatéralement, majoritairement à droite, contrôlé par embolisation artérielle, (ii)

disjonction urétrale bulbaire complète avec rétention urinaire de 1L et caillottage vésical, (iii) testicule droit refoulé au niveau de l'anneau inguinal superficiel,

- les diagnostics secondaires de fracture pluri-fragmentaire peu déplacée de la branche ischio-pubienne gauche, fracture non déplacée de la branche ischio-pubienne droite et plaie superficielle de l'avant-bras gauche, ellipsoïde, d'environ 4 cm,
- les comorbidités et antécédents personnels pertinents de néphrectomie partielle gauche pour une tumeur rénale gauche;

expliquant qu'à la suite d'une chute survenue le 7 juillet 2022, le patient a souffert de douleurs périnéales et testiculaires majeures avec apparition d'un volumineux hématome scrotal bilatéral, d'une urétrorragie et d'une anurie nécessitant son admission en urgence, ainsi que plusieurs interventions chirurgicales dont les suites simples et afébriles ont permis le retour du patient à son domicile le 14 juillet 2022 au vu de la bonne évolution clinico-biologique ; retenant une incapacité totale de travail du 7 juillet 2022 au 7 août 2022;

- les rapports de consultation d'urologie établis par le Dr H. _____ (chef de clinique au Service d'urologie Hôpital C. _____ [OAI/B. _____ pce 13 pp. 47 et 48]) :
 - le 13 décembre 2022 selon lequel le patient, âgé de 40 ans, a présenté un « *straddle injury* » (blessure périnéale) le 7 juillet 2022 avec disjonction urétrale bulbaire complète ayant nécessité la pose d'une sonde suspubienne et une embolisation pudendale bilatérale en raison de saignements actifs bilatéraux, ainsi qu'une révision scrotale bilatérale pour l'évacuation d'un volumineux hématome scrotal ; le sujet priorise la reprise d'une miction par voie naturelle moyennant une urétroplastie par voie transpérinéale avec résection anastomose laquelle est programmée pour le début de l'année 2023,
 - le 18 octobre 2023 aux termes duquel le Dr H. _____ indique revoir le patient à distance de trois mois et demi de son urétroplastie transpérinéale bulbo-membraneuse par résection anastomose pratiquée le 23 juin 2023, les suites post-

opératoires ayant été simples avec une reprise habituelle des mictions ; du point de vue érectile, l'absence d'érection est complète au vu de l'embolisation caverneuse bilatérale exécutée en urgence ; dans ce contexte, la suite de la prise en charge pourrait entraîner la nécessité d'une prothèse pénienne ;

- le rapport de consultation d'urologie du 13 novembre 2024 de la Dre E. _____ (OAI/B. _____ pce 18 p. 64) qui revoit ce patient de 42 ans à un peu plus d'une année d'une urétroplastie trans-périnéale bulbo-membraneuse par résection anastomose le 23 juin 2023, dont les suites opératoires ont été simples ; sur le plan mictionnel, le patient est tout à fait satisfait et ne présente aucune plainte, de même que sur le plan général ; en revanche sur le plan sexuel, il présente une dysfonction érectile complète à la suite de l'accident malgré les traitements médicamenteux (oraux, injections d'Edex) ; de l'avis de la Dre E. _____, il semblerait qu'à ce stade le seul traitement possible de cette dysfonction érectile post-traumatique consiste en la pose d'une prothèse pénienne ; la Dre E. _____ adresse le patient au Dr I. _____, responsable de la consultation d'andrologie pour discuter des modalités de l'intervention chirurgicale;
- le rapport établi le 14 février 2025 par le Dr I. _____ (spécialiste auprès du Service d'urologie Hôpital C. _____ [OAI/B. _____ pce 18 p. 66]) retenant :
 - les diagnostics principaux de suspicion de maladie de La Peyronie et de dysfonction érectile secondaire post traumatisme contendant en juillet 2022 et post saignements actifs de l'artère pudendale bilatéralement, majoritairement à droite, contrôlé par embolisation artérielle,
 - les diagnostics secondaires de « *Straddle injury* » avec disjonction urétrale bulbaire complète et urétroplastie bulbaire en juin 2023 ;

expliquant que le patient présente une dysfonction érectile sévère dont l'étiologie semble vasculaire (saignements/embolisation des artères pudendales, neurogène sur atteinte traumatique) et qui paraît se compliquer d'une fibrose caverneuse et d'une maladie de La Peyronie ; précisant qu'au vu de cette dernière étiologie et de l'entrée en matière sur l'implantation d'une prothèse pénienne tri-

compartimentale, une IRM pénienne est préalablement préconisée afin d'évaluer d'éventuelles plaques de Lapeyronie ainsi que l'état de la fibrose des corps caverneux;

- le rapport du 21 février 2025 de la Dre D. _____ (OAI/B. _____ pce 20) rapportant des antécédents de myocardiopathie dilatée, de syndrome de dépendance à l'alcool et de néphrectomie partielle gauche pour carcinome rénal à cellules claires ; constatant une urgence séquellaire et un traumatisme psychologique important à la suite du traumatisme périnéo-scrotal avec séquelles majeures au niveau érectile (indication de prothèse pénienne posée par l'urologue), les injections péniennes étant inefficaces sur l'érection; indiquant qu'il existe une limitation psychologique évoluant sous traitement et nécessitant que le suivi psychologique soit poursuivi, mais qu'il n'y a en revanche pas de limitation physique à l'exercice d'une activité lucrative, ni à une reconversion professionnelle, sous réserve toutefois d'une limitation liée à l'urgence nécessitant de pouvoir accéder très rapidement à des toilettes ; considérant qu'une incapacité totale de travail persiste depuis le 7 juillet 2022, celle-ci étant liée au traumatisme psychologique et à l'urgence, le traumatisme périnéo-scrotal consolidé à ce jour avec une dysfonction érectile majeure se révélant sans incidence sur la capacité de travail;

la décision du 30 avril 2025 (OAI/B. _____ pces 21 et 29) – notifiée à l'assuré le 12 mai 2025 (TAF pce 1 annexe 1) – de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure) qui reprend à son compte le projet de décision du 24 mars 2025 de l'OAI/B. _____ et ce faisant rejette la demande de prestations d'invalidité de l'assuré, considérant que les éléments médicaux recueillis ne permettent pas de retenir une atteinte à la santé invalidante au sens de la loi,

le recours interjeté le 10 juin 2025 (timbre postal [TAF pce 1]) auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal ou TAF) aux termes duquel l'assuré (i) reproche à l'autorité inférieure de n'avoir pas instruit la cause sur le plan médical ainsi que d'avoir procédé à une constatation arbitraire des faits et (ii) conclut, avec suite de frais et dépens, préalablement à ce que le Tribunal ordonne une expertise judiciaire sur son état de santé et sa capacité de travail, principalement à l'annulation de la décision de l'OAIE du 30 avril 2025 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité,

les pièces produites à l'appui du recours, à savoir :

- un certificat médical du 17 novembre 2023 de la Dre D. _____ indiquant que l'assuré est en arrêt de travail en lien avec un syndrome dépressif secondaire à un traumatisme majeur périnéo-scrotal suite à une chute d'un échafaudage de chantier en juillet 2022 avec disjonction urétrale bulbaire complète, nécessité d'embolisation bilatérale et révision scrotale du fait du saignement actif et hématome important scrotal, séquelles importantes à type de troubles érectiles ; ajoutant que le patient a bénéficié d'une urétrotomie et uréthroplastie en juin 2023 ; qu'il n'est pas douloureux à ce jour ; qu'il a débuté un traitement antidépresseur depuis fin août 2023 ; qu'il a moins de tristesse, mais que ses nuits restent perturbées avec des troubles à l'endormissement ou des réveils très matinaux ;
- une appréciation médicale du 7 décembre 2023 du Dr J. _____ (médecin d'arrondissement auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents [CNA] spécialisé en psychiatrie-psychothérapie) considérant que l'assuré, âgé de 41 ans, souffre très clairement d'une atteinte touchant sa masculinité avec non seulement une gêne, à savoir des douleurs, mais également des troubles érectiles secondaires dont on peut facilement imaginer qu'ils ont un impact sur sa thymie et sa qualité de vie ; qu'il y a lieu de traiter l'assuré, soit par le biais de son médecin généraliste via une médication, soit par le biais d'un traitement spécialisé avec un médecin psychiatre (qui sache également entrer en matière sur la problématique sexologique) sous la forme d'une thérapie intégrée ;

l'avance de frais de Fr. 800.– acquittée le 23 juin 2025 par le recourant (TAF pce 5),

la réponse du 24 juillet 2025 aux termes de laquelle l'OAIE conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause pour instruction médicale complémentaire, se référant à la prise de position du 16 juillet 2025 en ce sens de l'OAI/B. _____ (TAF pce 7),

le courrier du 5 septembre 2026 aux termes duquel Me Sébastien Voegeli indique que son mandant renonce à répliquer dans la mesure où l'autorité inférieure conclut à l'admission du recours et à l'annulation de sa propre décision (TAF pce 9),

l'ordonnance du 10 septembre 2025 du Tribunal transmettant à l'OAIE le courrier de réplique et clôturant l'échange d'écritures (TAF pce 10),

et considérant

que sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), ce Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par l'OAIE,

que la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement (art. 37 LTAF),

qu'en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où est applicable la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1),

qu'aux termes de l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA,

que les conditions de l'art. 59 LPGA, qui prévoit que quiconque est touché par la décision et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir, sont remplies en l'espèce,

que le recours, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), est recevable, le recourant s'étant de plus acquitté en temps utile de l'avance de frais requise,

que la procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6), l'autorité définissant les faits et appréciant les preuves d'office et librement (art. 12 PA),

que ce faisant, elle ne tient pour existants que les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante,

qu'à cet égard, il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible, la vraisemblance prépondérante supposant 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),

que dès lors, 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 (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1; 130 II 425 consid. 2.1),

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

que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment lorsqu'il s'agit d'investiguer 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 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3),

qu'en l'espèce, domicilié en France voisine, le recourant doit être qualifié de frontalier, de sorte que c'est à bon droit que la procédure d'instruction de la demande de prestations d'assurance-invalidité du 3 octobre 2024 a été menée par l'OAI/B._____ et que la décision du 30 avril 2025 a été notifiée par l'OAIE (cf. art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI ; RS 831.201]),

qu'aux termes de cette décision, l'OAIE a rejeté la demande de prestations AI du recourant au motif que les éléments médicaux recueillis au dossier ne permettaient pas de retenir une atteinte à la santé invalidante au sens de la loi (OAI/B._____ pce 29),

que dans son recours, le recourant requiert un complément d'instruction en la forme d'une expertise judiciaire portant sur son état de santé et sa capacité de travail, avant de conclure à l'annulation de la décision de l'OAIE du 30 avril 2025 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité,

qu'à la suite d'un réexamen du dossier effectué durant la phase d'instruction du recours, l'autorité inférieure conclut à l'admission du recours, à l'annulation de sa décision du 30 avril 2025 et au renvoi de la cause pour instruction médicale complémentaire (TAF pce 7),

qu'à l'appui de leurs conclusions concordantes, les parties se fondent sur le rapport médical du 21 février 2025 de la Dre D. _____, laquelle indique certes que le recourant « *n'a pas de limitation physique au travail* », mais fait en revanche état d'une limitation « *psychologique* » et d'une autre liée à « *l'urgenterie* » respectivement d'une incapacité de travail de 100 % depuis le 7 juillet 2022 jusqu'à ce jour (21 février 2025) (OAI/B. _____ pces 19, 20 pp. 70-71 ; cf. recours du 10 juin 2025 p. 5 [TAF pce 1]),

qu'en outre, l'assuré produit en instance de recours :

- un certificat médical du 17 novembre 2023 de la Dre D. _____ attestant d'un traitement antidépresseur depuis la fin du mois d'août 2023, d'une diminution de la tristesse, mais d'un sommeil restant perturbé avec des troubles à l'endormissement ou des réveils très matinaux,
- ainsi qu'une appréciation médicale du 7 décembre 2023 du Dr J. _____ – spécialiste en psychiatrie et psychothérapie – retenant une atteinte touchant la masculinité de l'assuré suivie non seulement d'une gêne, à savoir de douleurs, mais également de troubles érectiles secondaires dont on peut aisément imaginer qu'ils ont un impact sur la thymie et la qualité de vie du sujet et qu'il y a lieu de traiter (TAF pce1),

qu'enfin, le dossier laisse apparaître des antécédents de dépendance à l'alcool (cf. rapport du 21 février 2025 de la Dre D. _____ [OAI/B. _____ pce 20]),

que dans ces circonstances, il y a lieu de procéder à un complément d'instruction afin d'établir l'état de santé psychique du recourant en lien avec ses troubles érectiles,

qu'en particulier, il s'agira de déterminer si l'implantation d'une prothèse pénienne a été pratiquée et, le cas échéant, d'en évaluer l'impact sur les troubles érectiles respectivement sur l'état de santé psychique du recourant,

que ce faisant, l'autorité d'instruction prendra soin de ne pas ignorer les antécédents de dépendance à l'alcool présentés par l'assuré,

qu'enfin, il conviendra de déterminer la capacité résiduelle de travail de l'assuré à l'aune des troubles psychiques constatés et de la limitation fonctionnelle liée à l'urgenterie,

qu'il se justifie dès lors, en application de l'art. 61 al. 1 PA, d'annuler la décision du 30 avril 2025 de l'OAIE et de renvoyer la cause à ce dernier afin qu'il procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis se prononce à nouveau, dans une nouvelle décision, sur le droit éventuel du recourant à des prestations d'invalidité,

que pour la bonne forme, le Tribunal rappelle que le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique – au nombre desquelles figurent les dépendances, notamment à l'alcool (ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2) – doit en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée impliquant un examen global d'indicateurs standards évaluant les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références ; 143 V 409 consid. 4.4 ; cf. aussi arrêts du TF 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 5.2 et 9C_73/2017 du 14 mars 2018 consid. 5.1),

qu'en outre, en cas d'expertise bi- ou pluridisciplinaire, la question de savoir comment les différentes incapacités de travail et comment les différentes limitations fonctionnelles s'articulent doit faire l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4.1 ; ANNE-SYLVIE DUPONT, Assurance-invalidité, expertise pluridisciplinaire, incapacité de travail, évaluation globale, art. 7, 8 et 44 LPG, 4 LAI : commentaires de l'arrêt du TF 8C_483/2020, Newsletter RC assurances, vol. décembre 2020),

qu'enfin, l'expertise doit être organisée en Suisse – l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 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),

qu'au vu de ce qui précède, le recours peut être admis sans qu'il ne soit nécessaire d'examiner les autres griefs du recourant,

qu'au vu de l'issue du litige, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA), dès lors que, 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),

que partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de Fr. 800.– lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt,

qu'au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1ère phrase PA),

que, par ailleurs, conformément aux articles 64 al. 1 PA et 7 ss du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral du 21 février 2008 (FITAF ; RS 173.320.2), il convient d'allouer au recourant, représenté par un avocat, une indemnité de dépens,

que les parties qui ont droit aux dépens doivent faire parvenir avant le prononcé un décompte détaillé de leurs prestations au tribunal, sur la base duquel ce dernier fixe les dépens (art. 14 al. 1 et 2, première phrase, FITAF),

qu'à défaut de décompte, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier 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 (art. 14 al. 2, deuxième phrase, 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),

que le tarif horaire des avocats est de Fr. 200.– au moins et de Fr. 400.– au plus hors TVA (art. 10 al. 1 FITAF), la pratique de la Cour III retenant un tarif horaire de Fr. 250.–,

que pour les prestations d'avocat fournies en faveur de personnes domiciliées à l'étranger, la TVA n'est pas due (art. 1 al. 2 en relation avec les art.

8 al. 1 et 18 al. 1 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20] ; arrêts du TAF C-1109/2017 du 15 mai 2017 consid. 8.2, C-6248/2011 consid. 12.2.5),

qu'en l'occurrence, Me Sébastien Voegeli n'a pas produit de décompte d'honoraires,

que compte tenu du travail déployé par celui-ci – à savoir la prise de connaissance du dossier, la rédaction d'un mémoire de recours de 10 pages accompagné d'un bordereau de 10 pièces, ainsi que d'un courrier d'une page pour informer le Tribunal que son mandant renonçait à son droit de réplique (TAF pces 1 et 9), ce à quoi s'ajoutent les échanges avec le recourant – il convient d'allouer à ce dernier une indemnité à titre de dépens à hauteur de Fr. 1'500.– (hors TVA, couvrant frais et débours) à charge de l'OAIE,

(le dispositif figure à la page suivante)

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision de l'OAIE du 30 avril 2025 est annulée et la cause renvoyée à ce dernier pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 800.– versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 1'500.– est allouée au recourant à 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 Gehring

Adrien Lacour

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 :