



Cour III
C-4970/2023

Arrêt du 19 novembre 2024

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Caroline Gehring, Christoph Rohrer, juges,
Mattia Bernardoni, greffier.

Parties

A. _____, (Thaïlande)
représenté par Maître David Métille,
recourant,

contre

Caisse suisse de compensation CSC,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-vieillesse et survivants, adhésion à l'assurance
facultative (décision sur opposition du 26 juillet 2023).

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : le recourant ou l'intéressé) est un ressortissant suisse, célibataire, né le (...) 1991, qui a déposé, en date du 12 décembre 2022, une demande d'adhésion à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité [AVS/AI] facultative suisse (ci-après : l'assurance facultative) auprès de la Caisse suisse de compensation (ci-après : la CSC, la Caisse, l'autorité précédente ou l'autorité inférieure ; CSC pces 7 à 9). A l'appui de sa demande, l'intéressé a notamment indiqué avoir été domicilié en Suisse, à (...), du 28 février 2007 au 3 août 2021 (cf. CSC pce 8 p. 3).

B.

B.a Par décision du 14 février 2023 (CSC pce 17), la CSC rejette la demande d'affiliation de l'intéressé à l'assurance facultative, arguant que celui-ci n'a pas été assujéti à l'assurance AVS/AI obligatoire (ci-après : l'assurance obligatoire) pendant au moins 5 ans consécutifs avant la sortie de l'assurance obligatoire, dès lors que le recourant n'a pas été affilié à celle-ci du 1^{er} avril 2019 au 31 décembre 2019 et du 1^{er} janvier 2021 au 31 août 2021.

B.b Confirmant sa décision du 14 février 2023 susmentionnée, la CSC rejette la demande d'affiliation à l'assurance facultative du recourant par décision sur opposition du 26 juillet 2023 (annexe à TAF pce 2), mettant notamment en exergue le non-assujétissement à l'assurance obligatoire du mois de janvier 2021 au mois d'août 2021, faute de domicile ou d'activité lucrative en Suisse.

C.

C.a Par acte du 14 septembre 2023 (TAF pce 1), l'intéressé, sous la plume de Me David Métille, interjette recours par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le Tribunal de céans) contre la décision sur opposition précitée, concluant à son annulation et à ce que la CSC soit condamnée à affilier le recourant à l'assurance facultative avec effet au 1^{er} janvier 2022.

C.b Dans sa réponse du 16 novembre 2023 (TAF pce 7), l'autorité précédente conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

C.c Mettant notamment en exergue le fait que ce n'est qu'à partir du mois d'août 2021 qu'il est possible de considérer que le recourant a effectivement pris domicile en Thaïlande, à (...), ce dernier maintient et confirme, par réplique du 22 février 2024 (TAF pce 11), ses précédentes conclusions.

C.d Dans sa duplique du 11 avril 2024 (TAF pce 13), la CSC insiste notamment sur le fait que le recourant avait déjà élu domicile à (...) à compter du mois de juin 2021 et confirme en substance le bien-fondé de la décision entreprise.

C.e Par ordonnance du 17 avril 2024 (TAF pce 14), le Tribunal transmet au recourant, pour connaissance, la duplique de l'autorité précédente et clôt l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction.

C.f Interpellé par le Tribunal (TAF pce 17), le recourant, dans son courrier du 21 juin 2024 (TAF pce 19), indique avoir entrepris « une demande d'affiliation volontaire » – en tant que personne sans activité lucrative – auprès de la Caisse de compensation du canton B. _____ (ci-après : la Caisse cantonale) le 15 décembre 2021 (cf. annexe 10 à TAF pce 19). Et le recourant de souligner que la Caisse cantonale lui a communiqué, le 16 décembre 2021, qu'il était correctement assuré à l'AVS pour toute l'année 2021, s'il avait réalisé un total de salaires bruts d'au moins Fr. 4'800.- (cf. CSC pce 24 p. 11). Le courrier du recourant du 21 juin 2024 ainsi que son annexe ont été transmis à la CSC, pour connaissance, par ordonnance du 27 juin 2024 (TAF pce 20).

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, selon l'art. 31 LTAF, des recours contre les décisions – au sens de l'art. 5 PA – prises par les autorités citées à l'art. 33 LTAF. En particulier, le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de la CSC (cf. art. 85^{bis} al. 1, 1^{re} phr. et art. 62 al. 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]).

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). A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA, en relation avec l'art. 1 al. 1 LAVS, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-vieillesse et survivants réglée dans la première partie de la loi, à moins que la LAVS ne déroge expressément à la LPGA. 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'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 al. 1 et 2 *cum* art. 38 al. 4 let. b 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 5), le recours est recevable.

2.

Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition de la CSC du 26 juillet 2023, par laquelle elle a rejeté la demande d'adhésion à l'assurance facultative du recourant, en l'absence d'une affiliation ininterrompue de 5 ans à l'assurance obligatoire avant la sortie de celle-ci.

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 (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243 ; PIERRE MOOR/ÉTIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.5). Par ailleurs, le Tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 62 PA et 61 let. d LPGA par analogie). 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.

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 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). En l'espèce, le recourant est un ressortissant suisse, domicilié en Thaïlande, Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale. Dès lors, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions du droit interne suisse en vigueur dans leur teneur jusqu'au 26 juillet 2023, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours.

5.

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).

6.

6.1 L'affiliation à l'AVS/AI peut être obligatoire (art. 1a LAVS) ou facultative (art. 2 LAVS ; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle, 2011, n. m. 37).

6.2 Aux termes de l'art. 1a al. 1 LAVS (assurance obligatoire proprement dite), sont assujetties à l'AVS/AI obligatoire en particulier les personnes physiques domiciliées en Suisse (let. a) et celles qui y exercent une activité lucrative (let. b). Pour l'assurance obligatoire proprement dite, l'affiliation a lieu de par la loi (ex lege) ; il suffit qu'une personne remplisse une de ces conditions pour être assurée. Ainsi, l'affiliation au régime de l'AVS/AI peut être qualifiée d'automatique étant donné que l'assujettissement commence au moment où l'une des conditions de l'art. 1a al. 1 LAVS se trouve réalisée et qu'il cesse au moment où celle-ci n'est plus remplie (VALTERIO, op. cit., n. m. 40).

6.3 Selon l'art. 1a al. 3 let. a LAVS, peuvent rester assurées les personnes qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur dont le siège est en Suisse et qui sont rémunérées par lui, pour autant qu'il y consente. Au sens de l'art. 5 du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS, RS 831.101), pour rester assurées, ces personnes doivent avoir été soumises pendant cinq années consécutives au moins à l'assurance immédiatement avant le début de l'activité à l'étranger (let. a), ou le terme de la période de détachement admise par une convention internationale (let. b). Pour continuer l'assurance, une requête doit être présentée à la caisse de compensation compétente par écrit ou par un système d'information spécifique au domaine de l'assujettissement à l'assurance (art. 5a RAVS). L'assurance est continuée sans interruption si la requête est déposée dans un délai de six mois à compter du jour où les conditions de l'art. 5 sont remplies (art. 5b al. 1 RAVS) ; passé le délai, il n'est plus possible de continuer l'assurance (art. 5b al. 2 RAVS).

6.4 En vertu de l'art. 2 al. 1 LAVS, l'adhésion à l'assurance AVS/AI facultative est subordonnée à la triple condition que la personne (i) ait la nationalité suisse ou celle d'un Etat membre de la Communauté européenne (ci-après : l'UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (ci-après : l'AELE), (ii) qu'elle vive dans un Etat non membre de l'UE ou de l'AELE et (iii) qu'elle ait été assurée à l'AVS/AI immédiatement avant la sortie de l'AVS pendant 5 ans consécutifs (VALTERIO, op. cit. n. m. 158 ; Directives de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative [DAF], ch. 2008.1). Selon l'art. 2 al. 6, 1^{re} phr. LAVS, le Conseil fédéral édicte les dispositions complémentaires sur l'assurance facultative ; il fixe notamment le délai et les modalités d'adhésion, de résiliation et d'exclusion.

6.5 L'art. 8 al. 1 de l'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF, RS 831.111) prévoit que pour adhérer à l'assurance facultative, il s'agit de déposer une déclaration d'adhésion en la forme écrite auprès de la caisse de compensation ou, subsidiairement, auprès de la représentation compétente, dans un délai d'un an à compter de la sortie de l'assurance obligatoire ; l'inobservation de ce délai entraîne la perte du droit d'adhérer à l'assurance facultative. L'adhésion à l'assurance facultative prend effet dès la sortie de l'AVS/AI obligatoire (art. 8 al. 2 OAF). En effet, l'AVS/AI facultative est une assurance de pure continuité, visant uniquement à préserver les droits acquis dans l'AVS/AI obligatoire, ce qui implique que l'adhésion à l'AVS/AI facultative suive immédiatement la sortie de l'AVS/AI obligatoire (FF 1999 4601 p. 4616 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 216/03 du 6 avril 2004 in : Pratique VSI 4/2004 p. 172 ss ; arrêts du TAF C-662/2015 du 8 juin 2017 consid. 7.1 et C-77/2010 du 21 septembre 2011 consid. 5.2). Il sied de relever encore qu'une méconnaissance du droit, et notamment du délai d'adhésion à l'assurance facultative, ne saurait jouer en faveur de l'assuré lorsqu'il n'y a aucune erreur d'information de la part de l'autorité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 245/04 du 29 mars 2005, consid. 4.1 et les réf. cit. ; arrêt du TAF C-3417/2016 du 2 août 2016 consid. 4.2 ; MICHEL VALTERIO, op.cit., n. m. 161).

6.6 En cas de circonstances extraordinaires dont le requérant ne peut pas être rendu responsable, la caisse de compensation peut, sur demande, prolonger individuellement d'une année au plus le délai d'adhésion à l'assurance ; l'octroi ou le refus de la prolongation doit être notifié dans une décision sujette à recours (art. 11 OAF). Selon la doctrine et la jurisprudence, les circonstances extraordinaires sont les événements objectifs empêchant la personne de présenter sa demande d'adhésion pour des raisons indépendantes de sa volonté (et non pas des motifs purement personnels ou subjectifs) ou lorsqu'elle a déposé sa demande tardivement suite à des faux renseignements de l'autorité (VALTERIO, op. cit., n. m. 162 et les réf. cit.). Toutefois, l'erreur (de droit) concernant la qualité d'assuré à l'AVS/AI ne représente pas une circonstance exceptionnelle au sens de cette disposition propre à justifier une prolongation du délai d'adhésion à l'AVS/AI facultative (ATF 114 V 1 consid. 4b). Le délai d'adhésion ne peut pas non plus être prolongé pour une personne s'annonçant trop tard, parce que la représentation diplomatique ne l'a pas informée de l'existence de l'AVS/AI facultative (ATF 114 V 1 consid. 4). Le Tribunal fédéral n'a d'ailleurs reconnu l'existence de circonstances extraordinaires qu'à de très rares reprises, par exemple dans le cas d'un ressortissant suisse en captivité en Russie (ATF 97 V 213

consid. 2 et les réf. cit. ; arrêt du TAF C-2787/2018 du 30 juin 2020 consid. 5.7 et les réf. cit.).

6.7 Il convient encore de rappeler qu'en matière d'assurance-vieillesse, il y a une application stricte du principe de la légalité : la législation est impérative et exhaustive (PIERRE-YVES GREBER/BETTINA KAHIL-WOLFF/GHISLAINE FRÉSARD-FELLAY/ROMOLO MOLO, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, 2010, p. 25 ch. 38). Le texte légal est clair et soumet la qualité d'assuré au sens des art. 1a et 2 LAVS, ainsi que l'adhésion à l'AVS/AI facultative à des conditions précises.

7.

En l'occurrence, il s'agit dans un premier temps de déterminer si et quand le recourant est effectivement sorti de l'assurance AVS/AI obligatoire, condition préalable à une adhésion à l'assurance AVS/AI facultative (ci-dessous, consid. 8). Dans un second temps, il s'agira d'examiner si le recourant remplit les conditions cumulatives d'adhésion à l'assurance facultative (ci-dessous, consid. 9).

8.

8.1 Conformément à l'art. 13 al. 1 LPGA, le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 CC. A teneur de l'art. 23 al. 1 CC, le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. Deux éléments doivent donc être réalisés pour la constitution du domicile volontaire : le premier, la résidence, soit un séjour effectif d'une certaine durée en un endroit déterminé, est objectif et externe, tandis que le second, soit la volonté de rester dans un endroit de façon durable, est subjectif et interne. Pour cet élément, ce n'est cependant pas la volonté interne de la personne concernée qui importe, mais les circonstances reconnaissables pour des tiers qui permettent de déduire qu'elle a cette volonté. Ceci implique la volonté manifestée de faire d'un lieu le centre de ses relations personnelles et professionnelles (ATF 134 V 236 consid. 2.1 ; 133 V 309 consid. 3.1 ; 127 V 237 consid. 1). Le domicile d'une personne se trouve ainsi au lieu avec lequel elle a les relations les plus étroites, compte tenu de l'ensemble des circonstances (ATF 132 I 29 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 4C.4/2005 du 16 juin 2005 consid. 4.1, in : La Semaine judiciaire [SJ] 2005 I p. 501). Par ailleurs, les éléments tels que le statut de la personne du point de vue de la police des étrangers, des autorités fiscales ou des assurances sociales, le dépôt des papiers d'identité, par exemple, s'ils ne sont pas décisifs, constituent néanmoins des indices sérieux en ce qui concerne l'intention de s'établir

(ATF 125 III 101 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 5/05 du 6 janvier 2006 consid. 2 ; VALTERIO, op. cit., n. m. 42, 43). De surcroît, aux termes de l'art. 24 al. 1 CC, toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau. Le globe-trotter, notamment, n'a aucune intention de séjourner durablement à l'endroit où il réside ; ainsi, il ne crée pas de nouveau domicile (cf. ch. 1031 des Directives de l'OFAS sur l'assujettissement aux assurances AVS et AI [DAA]).

8.2

8.2.1 En l'espèce, le recourant indique avoir quitté son emploi en Suisse en mars 2019 pour un voyage autour du monde (cf. opposition du 8 juin 2023, CSC pce 24 p. 4 ss), ce qui est corroboré par le dépôt de la demande d'affiliation pour personne sans activité lucrative auprès de la Caisse de compensation du canton B. _____ en date du 5 mars 2019 – dans laquelle l'intéressé mentionne le statut de globe-trotter pour plus d'un an à compter du 1^{er} avril 2019 – (cf. annexe à TAF pce 18), ce que l'autorité précédente ne conteste pas. En particulier, par courrier du 11 mars 2019 – accusant réception de la demande d'affiliation précitée (annexe à TAF pce 18) –, la Caisse cantonale de compensation du canton B. _____ confirme à l'intéressé que les cotisations décomptées sur ses salaires réalisés de janvier à mars 2019 sont suffisantes pour rester assuré à l'AVS pour toute l'année 2019, raison pour laquelle la Caisse cantonale indique dans son courrier précité avoir procédé à l'affiliation du recourant (comme personne sans activité lucrative) à partir du 1^{er} janvier 2020.

8.2.2 Par ailleurs, compte tenu de la pandémie de Covid-19, l'intéressé indique avoir dû interrompre son voyage autour du monde en mars 2020, date à partir de laquelle il est resté en Thaïlande (CSC pce 24 p. 5), ce que la Caisse ne conteste pas. Pour pouvoir débiter en septembre 2021 une activité lucrative en Thaïlande pour le compte d'un employeur ayant son siège en Suisse (cf. notamment certificat de salaire du 18 janvier 2022 et contrat de travail du 15 octobre 2021 [CSC pce 8 p. 4 et annexe 1 à TAF pce 1]), le recourant allègue avoir pris la décision de s'enregistrer en tant que Suisse résidant à l'étranger auprès de l'ambassade de Suisse en Thaïlande en date du 4 août 2021 (cf. courriel du recourant à la Caisse cantonale de compensation du canton B. _____ du 22 février 2024 [annexe à TAF pce 18] et preuve de l'enregistrement auprès de l'ambassade suisse à Bangkok du 4 août 2021 [extrait de la page internet du guichet en ligne du Département fédéral des affaires étrangères [ci-après : le DFAE] ; annexe à TAF pce 18]).

8.2.3 Le Tribunal constate qu'il est incontesté que le recourant a quitté la Suisse en 2019, comme cela ressort des pièces du dossier susmentionnées. Or, les parties ne sont pas d'accord sur la date à compter de laquelle l'intéressé a bel et bien élu domicile à l'étranger. Selon le recourant, ce n'est qu'à compter du mois d'août 2021 que l'on peut considérer qu'il a élu domicile à l'étranger (cf. ci-dessus, let. C.c). Quant à l'autorité inférieure, elle soutient, dans sa duplique du 11 avril 2024 (TAF pce 13), que c'est à partir du mois de juin 2021 que l'intéressé a élu domicile hors de Suisse, en Thaïlande, arguant que le recourant résidait déjà – en juin 2021 – à (...), au C._____, soit à son actuelle adresse de résidence (cf. TAF pce 1 et annexe 7 à TAF pce 11).

8.2.4 Sur le vu de ce qui précède, le Tribunal tient pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a quitté la Suisse en 2019 en tant que globe-trotter, ce que les parties ne contestent pas. Incertain quant à la suite de son voyage autour du monde – en raison en particulier de l'éclatement de la pandémie de Covid-19 –, ce n'est que lorsqu'il a eu la garantie de pouvoir exercer une activité lucrative en Thaïlande pour le compte d'un employeur ayant son siège en Suisse que l'intéressé a pris la décision de s'installer durablement en Thaïlande. Ainsi, sachant qu'il pourrait subvenir à ses besoins par le biais d'une activité rémunérée à compter du mois de septembre 2021 (cf. ci-dessus, consid. 8.2.2), le recourant a concrétisé sa volonté d'élire domicile en Thaïlande en s'inscrivant auprès de l'ambassade suisse à Bangkok le 4 août 2021. L'officialisation de son statut de résident en Thaïlande a eu lieu à cette dernière date, comme l'a attesté le DFAE (cf. annexe à TAF pce 18). Le Tribunal de céans considère ainsi comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a quitté son domicile en Suisse le 4 août 2021. Par ailleurs, même si l'on devait retenir, à l'instar de la CSC, le mois de juin 2021 comme date à compter de laquelle l'intéressé a transféré son domicile de Suisse à l'étranger, cela ne changerait rien à l'issue du litige, comme il sera illustré ci-dessous (consid. 11).

8.2.5 Il s'agit maintenant de déterminer si, en quittant son domicile en Suisse au mois d'août 2021, le recourant est sorti de l'assurance AVS/AI obligatoire à cette même date.

8.2.5.1 N'ayant plus de domicile en Suisse, et n'y exerçant pas d'activité lucrative, à compter du 4 août 2021, le recourant n'est plus assujéti obligatoirement au système de sécurité sociale helvétique selon l'art. 1a LAVS dès cette dernière date (cf. ci-dessus, consid. 6.2), étant précisé que l'intéressé n'a pas non plus travaillé à l'étranger au service de la

Confédération (art. 1a al. 1 let. c ch. 1 LAVS), d'organisations internationales avec lesquelles le Conseil fédéral a conclu un accord de siège et qui sont considérées comme employeurs au sens de l'art. 12 LAVS (art. 1a al. 1 let. c ch. 2 LAVS) ou d'organisations d'entraide privées soutenues de manière substantielle par la Confédération en vertu de l'art. 11 de la loi fédérale du 19 mars 1976 sur la coopération au développement et l'aide humanitaire internationales (RS 974.0 ; art. 1a al. 1 let. c ch. 3 LAVS).

8.2.5.2 Le recourant aurait toutefois pu rester assuré conformément à l'art. 1a al. 3 let. a LAVS, compte tenu de l'activité lucrative exercée en Thaïlande pour un employeur ayant son siège en Suisse (cf. ci-dessus, consid. 6.3). Or, au moins une des conditions pour une continuation d'assurance fait en l'occurrence défaut, soit le dépôt d'une requête formelle dans un délai de six mois à compter du jour où les conditions de l'art. 5 RAVS sont remplies (cf. ci-dessus, consid. 6.2). En effet, il ne résulte nullement des pièces du dossier qu'une telle requête ait été présentée dans les mois suivant le début de la nouvelle activité lucrative – exercée en Thaïlande pour le compte d'un employeur dont le siège est en Suisse – au mois de septembre 2021, ce que le recourant – interpellé par le Tribunal de céans – ne soutient par ailleurs pas (cf. TAF pces 17 et 19). Ainsi, à défaut d'une demande de continuation d'assurance qui aurait pu permettre au recourant de rester assuré obligatoirement à l'AVS/AI, le Tribunal retient que l'intéressé a quitté l'assurance obligatoire au mois d'août 2021. Il sera à toutes fins utiles rappelé que, quoi que semble en penser le recourant (cf. par. III 6 p. 4 de sa réplique du 22 février 2024 [TAF pce 11]), il ne suffit pas de verser des cotisations AVS/AI pour être obligatoirement assuré au système de sécurité sociale suisse, le versement des cotisations étant notamment une conséquence du statut d'assuré. En particulier, il incombe le cas échéant à l'intéressé de réclamer la restitution des cotisations versées à tort de septembre 2021 à décembre 2021 (cf. art. 41 RAVS).

Il reste à examiner quel est l'impact de ce qui précède sur le droit du recourant à s'affilier à l'assurance facultative.

9.

9.1 De nationalité suisse et ayant élu domicile en Thaïlande, soit dans un Etat non membre de l'UE ou de l'AELE, le recourant a quitté la Suisse en tant que globe-trotter en mars 2019 (cf. ci-dessus consid. 8.2.1), étant rappelé que c'est en août 2021 qu'il abandonne son domicile en Suisse pour s'installer durablement en Thaïlande. En particulier, il ressort de la note interne de la CSC du 13 février 2023 (CSC pce 15) que le recourant a

habité à (...) du mois de mars 2007 au mois de mars 2019, et ce conformément aux informations fournies par la Municipalité de D. _____ à l'autorité inférieure en date du 30 janvier 2023 (CSC pce 14), et conservé son domicile en Suisse jusqu'à début août 2021. Ainsi, le recourant a été domicilié en Suisse immédiatement avant la sortie de l'assurance AVS/AI obligatoire – au mois d'août 2021 – pendant 5 ans consécutifs et, par conséquent, assuré à l'AVS/AI obligatoire pendant ce même laps de temps. Les conditions de nationalité, de domicile à l'étranger et de période d'assurance étant remplies, il reste à examiner si l'intéressé a déposé sa demande d'affiliation à l'assurance facultative dans le délai d'un an à compter de la sortie de l'assurance obligatoire (cf. ci-dessus, consid. 6.4 s.).

9.2

9.2.1 Comme mentionné plus haut (ci-dessus, let. A), c'est en date du 12 décembre 2022 que le recourant a déposé sa demande d'adhésion à l'assurance facultative, ce qu'il confirme lui-même dans son mémoire de recours (cf. TAF pce 1 p. 5) et dans son courriel à l'attention de la Caisse cantonale du 21 août 2023 (annexe à TAF pce 18). En particulier, s'il est certes vrai que l'intéressé a demandé des renseignements à la Caisse cantonale le 15 décembre 2021 pour pouvoir notamment verser des « cotisations volontaires » pour les années 2020 et 2021 (annexe 10 à TAF pce 19), une telle requête n'équivaut pas à une demande d'affiliation à l'assurance facultative – à défaut d'une manifestation claire de volonté dans ce sens (sur cette notion, cf. notamment arrêt du TAF C-13/2013 du 28 mai 2013 consid. 5.3) –, étant souligné qu'une telle demande d'adhésion doit être déposée par écrit et comporter la signature du requérant (cf. art. 8 al. 1 OAF et ch. 2018 DAF).

9.2.2 Il résulte de ce qui précède que la demande d'adhésion à l'assurance facultative a été déposée tardivement. Ayant quitté l'assurance obligatoire le 4 août 2021, le recourant aurait dû requérir son affiliation à l'AVS/AI facultative avant le 4 août 2022, ce qu'il n'a pas fait. Par ailleurs, le Tribunal constate que le recourant n'a pas fait valoir de circonstances extraordinaires pour pouvoir bénéficier d'une prolongation du délai d'adhésion à l'assurance facultative (cf. art. 11 OAF ; ci-dessus, consid. 6.6), si bien que cette question peut être laissée ouverte (cf. ci-dessus, consid. 3).

9.3 Or, l'intéressé invoque le fait que la Caisse cantonale lui a communiqué qu'il était suffisamment assuré à l'AVS pour l'année 2021, faisant ainsi valoir sa bonne foi (cf. ses observations du 21 juin 2024, transmises par le Tribunal de céans à l'autorité inférieure par ordonnance du 27 juin 2024

[TAF pces 19 s.]. Il s'agit ainsi de déterminer si l'intéressé pouvait se fier aux informations fournies par la Caisse cantonale. Dans l'affirmative, le recourant pouvait de bonne foi se croire obligatoirement assuré au système de sécurité sociale suisse durant toute l'année 2021, de sorte que, en déposant sa demande d'adhésion à l'assurance facultative en décembre 2022, il aurait respecté le délai d'un an précité.

10.

10.1 Aux termes de l'art. 5 al. 3 Cst., les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir de manière conforme aux règles de la bonne foi. De ce principe général découle notamment le droit fondamental du particulier à la protection de sa bonne foi dans ses relations avec l'Etat, consacré à l'art. 9 Cst. (ATF 147 IV 274 consid. 1.10.1 et la réf.). Le principe de la bonne foi protège le justiciable, à certaines conditions, dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 141 V 530 consid. 6.2, 131 II 627 consid. 6.1). Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erroné(e) de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (1) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (2) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences, (3) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu, (4) que l'administré se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, (5) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée et (6) que l'intérêt à l'application du droit n'apparaisse pas prépondérant (ATF 143 V 95 consid. 3.6.2, 137 I 69 consid. 2.5.1 ; arrêt du TF 8C_579/2021 du 27 janvier 2022 consid. 4.1).

10.2 En l'espèce, la Caisse cantonale a, dans son courriel du 16 décembre 2021 à l'attention du recourant, informé ce dernier qu'il était correctement assuré à l'AVS pour toute l'année 2021, si le total de salaires bruts s'élevait à au moins Fr. 4'800.- (cf. CSC pce 24 p. 11 ; ci-dessus, let. C.f). La Caisse de compensation précitée – auprès de laquelle l'intéressé avait déposé une demande d'affiliation en tant que personne sans activité lucrative, compte tenu de son statut de globe-trotter dès le 1^{er} avril 2019 et pour une période supérieure à un an (annexe à TAF pce 18 ; ci-dessus, consid. 8.2.1), et qui avait été informée du début de l'activité lucrative en Thaïlande dès septembre 2021 (cf. annexe 10 à TAT pce 19) – est donc intervenue dans une

situation concrète à l'égard d'un assuré déterminé, agissant dans les limites de ses compétences, étant souligné qu'elle a notamment encaissé les cotisations AVS/AI du recourant pour l'année 2020 (cf. décision du 20 décembre 2021 [annexe à TAF pce 18]). Le Tribunal retient que le recourant n'avait aucune raison de douter de l'exactitude du renseignement obtenu, pouvant ainsi de toute bonne foi se fier aux informations fournies par la Caisse cantonale. Par conséquent, son revenu brut pour l'année 2021 s'étant élevé à Fr. 16'028.- (cf. certificat de salaire du 18 janvier 2022 [CSC pce 8 p. 4]), l'intéressé pouvait se croire assuré au système de sécurité sociale suisse pour toute l'année 2021 sur la base des renseignements donnés par la Caisse cantonale, alors que, comme illustré plus haut (consid. 8.5.2.2), une demande de continuation d'assurance aurait dû être déposée en 2021 pour rester valablement assuré, compte tenu de son nouveau domicile à l'étranger. Aussi, croyant de bonne foi être obligatoirement assuré jusqu'au 31 décembre 2021, l'intéressé n'avait aucune raison de déposer sa demande d'affiliation à l'assurance facultative avant le 31 décembre 2022. Ayant présenté sa requête tardivement, soit plus d'une année après avoir quitté l'assurance obligatoire au mois d'août 2021, le recourant a donc subi un préjudice à cause du renseignement erroné fourni par la Caisse cantonale. De surcroît, la réglementation en la matière n'a pas changé depuis le moment où l'information erronée a été donnée, et l'intérêt privé du recourant à pouvoir s'affilier facultativement au système de sécurité sociale helvétique, avec tous les avantages dont il pourrait bénéficier si des prestations sociales devaient entrer en ligne de compte, prévaut sur l'intérêt public à l'application du droit.

10.3 Sur le vu de ce qui précède, le principe de la bonne foi doit être respecté, si bien que c'est à tort que l'autorité inférieure a rejeté la demande d'adhésion à l'assurance facultative du recourant qui, se croyant obligatoirement assuré jusqu'au 31 décembre 2021, a ainsi déposé dans le délai d'un an, soit en date du 12 décembre 2022, sa demande d'affiliation à l'assurance facultative.

11.

Il convient par ailleurs de préciser que, si on retenait, comme le fait valoir l'autorité inférieure (cf. ci-dessus, consid. 8.2.4), le mois de juin 2021 comme date à compter de laquelle l'intéressé a transféré son domicile de Suisse à l'étranger, cela ne changerait rien à l'issue du litige. En effet, au mois de juin 2021, le recourant avait été assujéti à l'assurance obligatoire depuis cinq ans sans interruption également, soit à compter de 2007 au moins (cf. ci-dessus, consid. 9.1). Sa demande a certes été déposée tardivement, soit plus d'une année après la sortie de l'assurance obligatoire.

Or, comme illustré au considérant précédent, la bonne foi de l'intéressé doit être protégée – compte tenu de l'information erronée fournie par la Caisse cantonale –, si bien que l'on ne saurait reprocher au recourant le dépôt tardif de sa demande d'adhésion à l'assurance facultative. Se croyant obligatoirement assuré jusqu'au 31 décembre 2021, le recourant s'est de bonne foi fié aux renseignements donnés par la Caisse précitée pour déposer sa demande d'adhésion à l'assurance facultative en date du 12 décembre 2022, soit, pour lui, dans le délai d'un an à compter du 31 décembre 2021.

12.

L'assurance facultative étant une assurance de pure continuité (cf. ci-dessus, consid. 6.5), le recourant a continué à rester affilié – de manière facultative – au système de sécurité sociale suisse, immédiatement après la sortie de l'AVS/AI obligatoire. Par ailleurs, bien que l'intéressé demande, dans son mémoire de recours, l'adhésion à l'assurance facultative à compter du 1^{er} janvier 2022 (cf. ci-dessus, let. C.a), le Tribunal constate qu'en définitive l'intéressé veut rester assuré sans interruption au système de sécurité sociale suisse. Ainsi, compte tenu du principe de pure continuité et de la volonté de l'intéressé de rester assuré sans interruption, en lui reconnaissant son adhésion à l'assurance facultative à compter du mois d'août 2021, le Tribunal de céans n'accorde au recourant ni plus ni moins que ce qu'il avait demandé.

13.

Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que la demande d'adhésion à l'assurance facultative du recourant est acceptée, l'intéressé ayant quitté l'assurance obligatoire le 4 août 2021 pour ensuite être immédiatement affilié à l'assurance facultative. Pour le surplus, la cause est renvoyée à l'instance inférieure pour qu'elle procède au calcul des cotisations dues par le recourant à partir d'août 2021.

14.

14.1 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). L'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

14.2 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. Il se justifie en l'espèce d'allouer des dépens au recourant, lequel a mandaté un représentant pour la défense de ses intérêts. En l'absence d'un décompte de prestations de la part du mandataire, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 FITAF). Ainsi, il convient d'allouer à la partie recourante, à la charge de l'autorité inférieure, et compte tenu de l'étendue et de la complexité de la cause, une indemnité de dépens de Fr. 2000.-.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision sur opposition du 26 juillet 2023 est réformée en ce sens que la demande d'adhésion à l'assurance facultative du recourant est acceptée, l'intéressé ayant quitté l'assurance obligatoire le 4 août 2021 pour ensuite être immédiatement affilié à l'assurance facultative ; la cause est renvoyée à l'instance inférieure pour qu'elle procède au calcul des cotisations dues par le recourant.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 400.- sera remboursée au recourant avec l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens de Fr. 2'000.- 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 Bissegger

Mattia Bernardoni

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). 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 :