

BVGer C-759/2017 vom 15. Dezember 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-759_2017

FR: TAF C-759/2017 du 15 décembre 2020

IT: TAF C-759/2017 del 15 dicembre 2020

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

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), le Tribunal de céans, 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 interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. À cet égard, conformément à 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 expressément à la LPGA.

E. 1.3

Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

Le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA), dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA) et l'avance sur les frais de procédure présumés de 800.- francs a été dûment acquittée le 20 février 2017 (art. 63 al. 4 PA [TAF pce 4]), de sorte que le recours est recevable.

E. 2.1

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 ; Pierre Moor/Etienne Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, 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). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C 6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

E. 2.2

Par ailleurs, Le Tribunal 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 (Moor/Poltier, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e 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 ; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55).

E. 3

Le litige porte sur le droit éventuel du recourant à une rente d'invalidité suisse que l'OAIE lui a dénié par décision du 4 janvier 2017, motif pris qu'il n'a jamais été domicilié en Suisse.

E. 4.1

Dans la mesure où le recourant est un ressortissant suisse domicilié en France voisine, Etat membre de l'Union européenne (UE), et exerce dans le canton de G._____, c'est à juste titre que C._____ a instruit la demande de prestations présentée par le recourant tandis que l'OAIE a notifié la décision (cf. art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI ; RS 831.201]).

E. 4.2

En outre, la cause doit être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse, mais également à celui des dispositions de 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, les parties contractantes ont appliqué entre elles jusqu'au 31 mars 2012 le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non-salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (ci-après : règlement (CEE) n° 1408/71, RO 2004 121 ; RS 0.831.109.268.1) et règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845). Depuis le 1er avril 2012, l'ALCP fait référence 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 (CE) 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 (CE) 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). À compter du 1er 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 (CE) 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).

E. 4.3

Cela étant, 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 5

L'examen du droit à des prestations de l'assurance-invalidité est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise, respectivement à l'ouverture du droit aux prestations, eu égard au principe selon lequel la législation applicable est celle qui est 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 de droit transitoire (cf. ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références citées ; voir également ATF 139 V 297 consid. 2.1 et 130 V 445 consid. 1.2.1). Selon 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 18ème anniversaire de l'assuré. En l'occurrence, la demande de prestations d'invalidité a été déposée le 27 novembre 2012, de sorte que le droit éventuel du recourant à une rente d'invalidité s'ouvre au plus tôt le 1er mai 2013 (cf. art. 29 al. 3 LAVS). Les dispositions légales en vigueur à cette date sont celles de la LAI telles que modifiées par la 6ème révision de l'AI (premier volet) et entrées en vigueur le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), celles de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) et celles du règlement (CE) n° 883/2004. C'est par conséquent à tort que le recourant invoque l'application de l'ancien droit communautaire (règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72 [cf. consid. 4.2 supra]).

E. 6.1

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 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) ; en sus, l'assuré doit compter au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI). La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité : un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente ; lorsque l'invalidité atteint 50 % au moins, l'assuré a droit à une demi-rente ; lorsqu'elle atteint 60 % au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70 % au moins, il a droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

E. 6.2

On entend par invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (art. 7 LPGA).

E. 7.1

Pour avoir droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse au sens de l'art. 36 LAI, le requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (cf. art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI), dont une année au moins de cotisations versées en Suisse (art. 36 al. 2 LAI en lien avec 29 al. 1 LAVS ; voir également ATF 130 V 335 consid. 3 et 4). 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 (CE) n° 883/2004 ; ATF 131 V 390).

E. 7.2

En l'espèce, il est constant que le recourant, qui est né le (...) 1990 et qui a commencé à cotiser en septembre 2010 (AI pce 50 p. 1), ne satisfait pas à l'obligation minimale de verser des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse durant 3 années au moins, de sorte que c'est à juste titre que l'octroi d'une rente ordinaire lui a été refusé.

E. 8.1

Aux termes de l'art. 39 al. 1 LAI, le droit des ressortissants suisses aux rentes extraordinaires est déterminé par les dispositions de la LAVS. En vertu de l'art. 42 al. 1 LAVS, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins. À compter de l'entrée en vigueur de la 5ème révision de l'assurance-invalidité le 1er janvier 2008, le droit à une rente extraordinaire d'invalidité au sens de l'art. 39 LAI est examiné lorsque l'intéressé ne compte pas au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3ème éd. 2014, ad art. 39 LAI n° 1), la nouvelle teneur de l'art. 36 al. 1 LAI prévoyant désormais que seuls les assurés qui comptent trois années au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité ont droit à une rente ordinaire. La loi ajoute que tout assuré pour lequel une rente est octroyée doit satisfaire personnellement à l'exigence du domicile et de la résidence habituelle en Suisse (art. 42 al. 2 LAVS).

E. 8.2

Ainsi, le droit d'un ressortissant suisse à une rente extraordinaire d'invalidité est subordonné à l'obligation d'avoir le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge (cf. consid. 8.2.1 infra), ainsi qu'à l'exigence d'un domicile et d'une résidence habituelle en Suisse (cf. consid. 8.2.2 infra).

E. 8.2.1

L'exigence selon laquelle le bénéficiaire d'une rente extraordinaire doit justifier du même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge ne vise pas toutes les années d'assurance dès la naissance, mais seulement celles pour lesquelles la loi prévoit une obligation générale de cotiser, telles qu'elles sont en principe déterminantes pour le calcul d'une rente ordinaire. Il s'agit des années d'assurance accomplies dès le 1er janvier qui suit la date à laquelle la personne a eu 20 ans révolus (cf. art. 2 LAI en corrélation avec l'art. 3 LAVS ; ATF 131 V 390 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_100/2007 du 14 avril 2008 consid. 3.2

; Michel Valterio, Commentaire Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, ad art. 39 n° 1). En l'occurrence, le recourant, né le (...) 1990, a atteint l'âge de 20 ans révolus le (...) 2010, de sorte que pour justifier d'une période d'assurance identique à celle des personnes de sa classe d'âge, il devait commencer à cotiser le 1er janvier 2011 au plus tard. Ce faisant depuis le mois de septembre 2010 (cf. extraits de compte individuel des 17 octobre 2012 [AI pce 43] et 18 février 2014 [AI pce 89]), il justifie du même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge, de sorte que la condition correspondante présidant à l'octroi d'une rente extraordinaire est réalisée en l'espèce.

E. 8.2.2

S'agissant de la seconde condition afférant au domicile et à la résidence habituelle de tout requérant d'une rente extraordinaire d'invalidité, la loi prévoit que le domicile d'une personne correspond au domicile civil selon les art. 23 à 26 du Code civil suisse (art. 13 al. 1 LPG), tandis que la résidence habituelle correspond au lieu où la personne concernée séjourne un certain temps même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée (art. 13 al. 2 LPG). Il est constant que le recourant a toujours partagé le domicile et la résidence habituelle de ses parents en France (cf. partie en fait, let. A supra) et qu'il ne s'est jamais constitué un domicile et une résidence habituelle en Suisse. Il ne remplit par conséquent pas la seconde condition d'octroi d'une rente extraordinaire d'invalidité au regard du droit interne suisse (art. 39 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 42 LAVS). Le recourant étant cependant domicilié dans un pays de l'Union européenne, il convient d'examiner s'il peut en revanche déduire un droit à la rente extraordinaire d'invalidité des dispositions du droit communautaire.

E. 9.1

En application de celles-ci, le Tribunal fédéral a statué que la rente extraordinaire de l'assurance-invalidité, conformément à la mention qui en est faite à la let. d de l'inscription de la Suisse à l'Annexe X du règlement (CE) n° 883/2004 (cf. décision n° 1/2012 du 31 mars 2012 du Comité mixte [institué par l'accord entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes] remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345 et JO L 103/51 du 13 avril 2012]), constitue une prestation spéciale en espèces à caractère non contributif au sens de l'art. 70 par. 2 let. a point i du règlement (CE) n° 883/2004, qui n'est pas soumise au principe de l'exportation des prestations tel qu'il est défini à l'art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004. Financée exclusivement par la Confédération suisse, la rente extraordinaire de l'assurance-invalidité remplit tous les critères pour qu'elle puisse être considérée comme telle : dans la mesure où elle n'est allouée que lorsque le droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité n'est pas ouvert, faute pour la condition de la durée minimale de cotisations d'être remplie, elle couvre, à titre de remplacement, le risque de l'invalidité (art. 3 par. 1 let. c du règlement (CE) n° 883/2004), en permettant d'assurer, pour des considérations de nature économique et sociale, un revenu minimum aux personnes invalides de naissance ou depuis l'enfance qui n'ont jamais eu l'occasion de verser des cotisations jusqu'à l'ouverture du droit à la rente (ATF 141 V 530 consid. 7.3.3 et 7.4.2). A contrario, les rentes extraordinaires en faveur de ressortissants de la Suisse ou d'un Etat membre peuvent en principe être versées également dans un Etat membre pour autant que l'ayant droit ait été soumis, avant son incapacité de travail, à la législation suisse sur la base d'une activité salariée ou non salariée et qu'il ait rempli les conditions de l'art. 39 al. 1 LAI ou de l'art. 42 al. 1 LAVS (arrêt du TAF

C-6010/2015 du 24 novembre 2017 consid. 6.2 et 6.3 et les références citées ; Valterio, op. cit., ad art. 39 n° 9). Les notions d'« activité salariée » et « activité non salariée » sont définies comme constituant des activités, ou des situations assimilées, qui sont considérées comme telles pour l'application de la législation de sécurité sociale de l'Etat membre dans lequel ces activités sont exercées ou dans lequel les situations assimilées se produisent (art. 1 let. a et b du règlement (CE) n° 883/2004), soit en l'occurrence à la lumière du droit interne suisse. Compte tenu de ce qui précède, il convient de déterminer, d'une part, si l'assuré a été soumis à la législation suisse sur la base d'une activité salariée ou non salariée (consid. 9.2 infra), puis, d'autre part, à quel moment est survenue son incapacité de travail (consid. 9.3 infra).

E. 9.2.1

Est réputé salarié celui qui fournit un travail dépendant et reçoit pour ce travail un salaire déterminant au sens des lois spéciales (art. 10 LPGa). Le salaire déterminant selon l'art. 5 al. 1, 1ère phrase, LAVS comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Est salarié celui qui dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise, et qui ne supporte pas le risque encouru par l'entreprise (ATF 123 V 161 consid. 1 ; arrêt du TF 9C_796/2014 du 27 avril 2015 consid. 3.2 ; Jean-Philippe Dunand, in Commentaire romand Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, ad art. 10, p. 152 ch. 14 ; également : Ueli Kieser, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, ad art. 10, p. 246 ch. 27 et 28). Les principaux éléments qui permettent de déterminer le lien de dépendance quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise sont le droit de l'employeur de donner des instructions, le rapport de subordination du travailleur à l'égard de celui-ci et l'obligation de ce dernier d'exécuter personnellement la tâche qui lui est confiée. Un autre élément est le fait qu'il s'agit d'une collaboration régulière, respectivement que l'employé est régulièrement tenu de fournir ses prestations au même employeur (arrêt du TF 8C_658/2007 du 26 septembre 2008 consid. 2).

E. 9.2.2

En l'espèce, il est établi que le recourant a débuté en septembre 2008 un apprentissage d'employé de commerce. Dans ce cadre, il a travaillé au bénéfice d'un contrat d'apprentissage à partir du 25 septembre 2010 au service de B._____ SA comme apprenti employé de commerce à 100 %. Ce faisant, il a travaillé dans les locaux de la société situés au (...), à (...), selon les horaires de travail habituels dans l'entreprise - 8h30 à 12h30 et 13h30 à 17h30 - la durée de travail hebdomadaire étant de 40 heures. La rémunération mensuelle brute s'élevait à 1'300.- francs sur laquelle les cotisations sociales étaient prélevées (cf. formulaire de demande de prestations de l'assurance-invalidité du 25 novembre 2012, p. 4 [AI pce 45], curriculum vitae [AI pce 53 p. 2] et extrait du compte individuel du 17 octobre 2012 [AI pce 43] ; cf. à titre indicatif contrat de travail du 30 août 2012 [AI pce 47]). Cela étant, il apparaît que dans le cadre de son apprentissage, le recourant a exécuté une prestation de travail régulière, déterminée par l'employeur et exercée sous la supervision de ce dernier, dans un lieu et selon des horaires définis par celui-ci. Il en résulte un lien de subordination hiérarchique, spatial et temporel entre le recourant et cet employeur. Celui-ci était de plus tenu d'exécuter personnellement les tâches qui lui étaient confiées. Dès lors, il dépendait de son employeur quant à l'organisation du travail et de l'entreprise. Comme contrepartie, il percevait une rémunération fixe et

régulière qui n'était pas tributaire de la situation économique de l'entreprise, de sorte qu'il ne supportait pas le risque encouru par celle-ci. Sa qualité de salarié au sens du droit interne suisse, respectivement au sens des art. 10 LPGA et 5 LAVS, est ainsi donnée. À cet égard, il y a lieu de rappeler que le contrat d'apprentissage constitue un contrat de travail de caractère spécial (cf. art. 344 ss CO ; Gabriel Aubert, in Commentaire romand du Code des obligations I, 2012, ad art. 344, p. 2126 n° 2), qu'il régit l'exercice d'une activité salariée (cf. art. 11 al. 2 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration [LEI ; RS 142.20] et 1a al. 2 de l'ordonnance du 24 octobre 2007 relative à l'admission, au séjour et à l'exercice d'une activité lucrative [OASA ; RS 142.201]) et que celle-ci est soumise obligatoirement à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (cf. art. 1a LAVS et 1b LAI). Force est dès lors de constater que l'assuré a été soumis dès le 25 septembre 2010 à la législation suisse sur le travail sur la base d'une activité salariée au sens de la let. d de l'inscription de la Suisse à l'annexe X du règlement (CE) n°883/2004.

E. 9.3

Il reste à déterminer l'incapacité de travail du recourant et en particulier le moment auquel celle-ci est survenue, de sorte à déterminer si la rente extraordinaire d'invalidité à laquelle l'assuré prétend constitue ou non une prestation spéciale en espèces à caractère non contributif dont l'exportation est exclue par l'art. 70 par. 2 du règlement susmentionné.

E. 9.3.1

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, 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, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (art. 6, 1ère phrase, LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2ème phrase, LPGA).

E. 9.3.2

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité d'un assuré, 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 (arrêts du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut en effet fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 143 V 418 consid. 6 et 8.1, 141 V 281 consid. 2.1, 130 V 396 ; arrêt du TF 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). Les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé. 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 assurée est incapable de travailler. Il leur appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail (ATF 141 V 281 consid. 5.2.1, 140 V 193 consid. 3.1 s., 125 V 256 consid. 4 et les références citées). L'appréciation médicale de la capacité de travail constitue une base importante pour déterminer ensuite d'un point de vue juridique quelle activité professionnelle peut être exigée de la personne assurée (ATF 141 V 281 consid. 5.2.1 s.,

140 V 193 consid. 3.1 s. et références ; arrêt du TF 9C_80/2016 du 10 août 2016 consid. 5.3). 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 (arrêt du TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1).

E. 9.3.3

Dans le cas particulier des atteintes à la santé psychique, pour être retenues à la base d'une perte de gain, celles-ci supposent la présence d'un diagnostic de spécialiste s'appuyant, selon les règles de l'art, sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1, 130 V 396 consid. 5.3 et 6). L'expert doit motiver le diagnostic de telle manière que l'autorité chargée de l'application du droit soit en mesure de comprendre non seulement si les critères de la classification sont effectivement remplis, mais également si la pathologie diagnostiquée présente un degré de gravité susceptible d'occasionner des limitations dans les fonctions de la vie courante. À ce stade, ladite autorité doit encore s'assurer que l'atteinte à la santé résiste aux motifs d'exclusion, tels que l'exagération des symptômes ou d'autres manifestations analogues, qui conduiraient d'emblée à nier le droit à la rente (ATF 143 V 418, 143 V 409 et 141 V 281). La capacité de travail réellement exigible des personnes souffrant d'atteintes psychiques doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes (ATF 141 V 281, précisé notamment par les ATF 143 V 409 et 143 V 418). Toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 afin d'établir l'existence d'une incapacité de travail et de gain invalidante (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références ; arrêt du TF 9C_797/2017 du 22 mars 2018, consid. 4.2). Ainsi, le caractère invalidant d'une atteinte à la santé psychique doit être déterminé dans le cadre d'un examen global, en tenant compte des différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 5.2). Bien plus que le diagnostic, c'est donc la question des effets fonctionnels d'un trouble qui importe. Les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel forment le socle de l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme (ATF 141 V 281 consid. 4.3).

E. 9.3.4

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. La

jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c). Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient 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 réf. cit., 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; Valterio, op. cit., ad art. 57 n° 33). Ainsi, l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu.

E. 9.3.5

Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) ou du service médical de l'OAIE (SM/OAIE) ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (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). Elles ont notamment pour but, outre celui d'aider les profanes en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux et à qui il appartient de trancher le droit aux prestations, 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 ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4). 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 général, 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 et 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2). Il n'est pas interdit de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports internes du service médical de l'OAIE, mais en de telles circonstances l'appréciation des preuves sera soumise à des exigences sévères. Ces rapports, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre une appréciation médicale sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas retenues (arrêts du TF 9C_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1 s., 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3). La valeur probante de ces rapports présuppose également que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel) et qu'il se soit agi essentiellement d'apprécier un état de fait médical non contesté établi de manière concordante par les médecins (arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 5.2, 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2 ; également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16

septembre 2015 consid. 3.2.2 et les références). Une instruction complémentaire est requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports du service médical de l'OAIE (ATF 139 V 225 consid. 5. 2, 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêts du TF 9C_28/2015 du 8 juin 2015 consid. 3.3 s., 9C_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1 ; Valterio, op. cit., p. 774 ch. 43).

E. 9.4.1

Procédant à l'instruction de la présente cause, l'OAIE a porté au dossier la documentation médicale suivante, recueillie dans le cadre de demandes de mesures pédo-thérapeutiques et de formation scolaire spécialisée : - un rapport d'examen du langage établi en mars 1994 par H. _____ (spécialiste en logopédie) selon lequel l'assuré présente un retard de langage et de parole, associé à des difficultés d'articulation et d'immatunités phonologiques ; cependant, il affiche certains progrès depuis le début du traitement initié en février 1994, notamment dans la motricité bucco-phonatoire, commençant à prendre confiance et à répéter des mots qu'il ne voulait pas dire auparavant, regardant plus volontiers son interlocuteur, se concentrant mieux sur les sons présents dans les mots, prêtant plus attention au nombre de syllabes contenues dans un mot et commençant à mettre en place des sons finaux (AI pce 3 p. 4 à 6) ; - un rapport du Service Médico-Pédagogique (ci-après : SMP) établi le 26 septembre 1994 par I. _____ (spécialiste en logopédie) et la Dresse J. _____ (spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence) qui constatent que l'assuré présente un important retard de langage, une compréhension très aléatoire et un jeu symbolique quasiment inexistant, diagnostiquent une dysphasie constitutive d'une grave difficulté d'élocution et préconisent un traitement logopédique de 2 ans minimum à raison de 2 séances hebdomadaires de 45 minutes chacune dès le mois de février 1994 (AI pce 3 p. 1 et 2) ; - un rapport SMP établi le 28 septembre 1994 par les Dresses J. _____ et K. _____ (spécialistes en psychiatrie et psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence) qui constatent une atteinte à la santé depuis la naissance mais excluent l'existence d'une infirmité congénitale, posent les diagnostics de strabisme en voie de résolution spontanée et de psychose précoce déficitaire (ch. 1.02 selon la classification de Misès) entraînant un retard du langage, une tendance aux activités répétitives et aux stéréotypies motrices, des difficultés relationnelles et comportementales, un retrait narcissique et un isolement relatif n'empêchant pas l'établissement de relations avec l'entourage qui se structurent sur un mode relativement uniforme ; elles préconisent la prise en charge de mesures pédothérapeutiques et logothérapeutiques, dès lors que le suivi d'une scolarité ordinaire est impossible, que l'intégration dans une école spécialisée et la mise en place de soins logopédiques sont nécessaires et évoquent un éventuel suivi psychothérapeutique pour l'avenir (AI pce 4 p. 1 à 3) ; - une prise de position du Service Médical Régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) datée du 28 octobre 1994 aux termes de laquelle le Dr L. _____ (sans indication d'une spécialisation spécifique) favorise le diagnostic de troubles du comportement à celui de « psychose », prend acte qu'aucune infirmité congénitale fondant l'octroi de mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI n'est retenue et préavise favorablement le traitement de logopédie pour des troubles de la parole au sens de l'ancien art. 19 LAI (AI pce 5) ; - un rapport du 15 juin 1995 aux termes duquel H. _____ (spécialiste en logopédie) se réjouit des progrès réalisés par l'assuré, qui présente néanmoins toujours des compétences d'expression orale en-dessous du niveau requis pour son âge, un net retard au niveau syntaxique de la langue, la persistance d'imprécisions phonologiques, et préconise de poursuivre le traitement de logopédie (AI pce 7) ; - deux prises de position SMR des 13 juillet 1995 et 17 octobre 1995 aux termes

desquelles le Dr L. _____ (sans indication d'une spécialisation spécifique) observe que le diagnostic de « psychose infantile » retenu initialement n'est singulièrement plus évoqué par la logopède, prend acte des bons progrès en logopédie réalisés par l'assuré, préavise favorablement la prolongation du traitement de logopédie et requiert un complément d'instruction médicale relatif au diagnostic de psychose infantile et au placement en institution scolaire spécialisée (AI pces 8 et 11) ; - un rapport SMP établi le 20 novembre 1995 par les Drs M. _____ et K. _____ (spécialistes en psychiatrie et psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence) qui constatent une atteinte à la santé depuis la naissance, posent les diagnostics de strabisme en voie de résolution spontanée et de psychose précoce déficitaire (1.02 selon la classification de Misès) et préconisent l'intégration de l'assuré dans une institution spécialisée, dès lors qu'une scolarisation ordinaire est impossible et qu'un traitement de logopédie est nécessaire (AI pce 12) ; - une prise de position SMR du 27 avril 1996 du Dr L. _____ (sans indication d'une spécialisation spécifique) qui observe que le diagnostic de « psychose » est derechef évoqué, retient que l'assuré présente des problèmes psychologiques, comportementaux et d'élocution, que cependant aucune infirmité congénitale n'a été retenue et ne saurait l'être à défaut d'un suivi psychothérapeutique pour enfant, et préavise favorablement la poursuite d'une formation scolaire spéciale et du traitement de logopédie (AI pce 13) ; - un rapport SMP établi le 27 octobre 1997 par les Drs M. _____ et K. _____ (spécialistes en psychiatrie et psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence) qui retiennent le diagnostic de psychose précoce déficitaire caractérisé par une bonne évolution sur le plan des capacités relationnelles, de la représentation et de la symbolisation, mais observent la persistance d'un trouble du langage, d'un retard dans les acquisitions cognitives et des difficultés relationnelles justifiant une prise en soins institutionnelle ainsi qu'un traitement de logopédie, et réservent pour l'avenir un suivi psychothérapeutique susceptible de permettre à l'enfant de mieux apprivoiser des angoisses qui aggravent ses difficultés cognitives et relationnelles (AI pce 16 p. 2) ; - une prise de position SMR du 4 avril 1998 aux termes de laquelle le Dr L. _____ (sans indication d'une spécialisation spécifique) constate que le diagnostic de « psychose précoce » est à nouveau posé sans toutefois qu'il ne soit établi s'il fait ou non l'objet d'un traitement spécifique, qu'aucune infirmité congénitale n'est retenue et préavise favorablement la poursuite de la mesure de logopédie et l'intégration en classe spécialisée (AI pce 18) ; - un rapport établi le 16 avril 1998 par N. _____ (spécialiste en orthophonie) qui observe des difficultés dans les mouvements des lèvres, de la langue et des joues, une articulation déficitaire, des difficultés de la conscience phonologique, une mémoire auditive à court terme très déficitaire, une compréhension orale déficitaire, un niveau lexical très déficitaire, un langage écrit non encore acquis ainsi que des déficits complémentaires et conclut à un retard d'acquisition du langage oral constitutif d'une grave difficulté d'élocution (AI pce 19) ; - un rapport SMP établi le 17 août 2000 par O. _____ (spécialiste en psychologie) et la Dresse P. _____ (spécialiste en pédopsychiatrie), ainsi qu'un bilan logopédique effectué le 17 août 2000 par N. _____ (spécialiste en orthophonie), soulignant un retard d'acquisition du langage écrit en raison d'un développement disharmonieux, un retard dans les acquisitions cognitives et des difficultés relationnelles nécessitant la poursuite de la prise en charge institutionnelle de l'enseignement en classe spécialisée ainsi que du traitement de logopédie, ainsi que la prise en charge d'une thérapie psychomotrice (AI pce 22 p. 1 à 5) ; - un bilan psychomoteur établi le 6 novembre 2000 par Q. _____ (spécialiste en psychomotricité) qui préconise un suivi psychomoteur en soutien à la logopédie susceptible de favoriser l'acquisition de l'écriture ainsi que le développement de l'assuré sous des

aspects plus émotionnels (AI pce 22 p. 8 et 9) ; - une prise de position SMR du 20 mars 2001 du Dr R. _____ (spécialiste en médecine interne générale) qui constate qu'aucune infirmité congénitale n'est invoquée, que le diagnostic de « psychose » n'est plus retenu, l'accent étant désormais mis sur le retard dans l'acquisition du langage écrit et préavise favorablement la poursuite de la scolarisation spécialisée ainsi que du traitement de logopédie, de même que la mise en oeuvre d'une thérapie de la psychomotricité (AI pces 23 et 24) ; - une prise de position SMR du 26 mars 2001 du Dr L. _____ (sans indication d'une spécialisation spécifique) qui confirme l'avis et les recommandations du Dr R. _____ (AI pce 24) ; - un rapport du 22 novembre 2002 établi par la Dresse S. _____ (médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie [ci-après : ORL]) aux termes duquel sont diagnostiqués chez l'assuré une dysorthographe, un retard d'apprentissage de la lecture, une articulation correcte malgré une hypotonie, une compréhension verbale et une mémoire verbale déficitaires, une compréhension écrite très moyenne et une orthographe déficitaire ; la prolongation du traitement logopédique ambulatoire est préavisée (AI pce 33 p. 1 et 2) ; - une évaluation de logopédie du 22 novembre 2002 à l'issue de laquelle il est constaté que l'assuré présente une dysorthographe et un retard dans l'apprentissage de la lecture constituant une grave difficulté d'élocution et nécessitant une ultime prolongation du traitement logopédique (cf. bilan du 22 novembre 2002 de T. _____, spécialiste en orthophonie [AI pce 33 p. 3] et rapport du 22 novembre 2002 de S. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie [AI pce 33 p. 1,2 et 6]) ; - une prise de position SMR du 26 février 2003 du Dr R. _____ (spécialiste en médecine interne générale) qui constate qu'aucune infirmité congénitale n'est établie, que l'assuré a pu intégrer une scolarisation ordinaire dans une classe à effectif réduit, mais que persistent une compréhension encore déficitaire, ainsi qu'un retard de 20 mois sur le plan du langage écrit, en particulier orthographique, fondant un préavis favorable pour une prolongation de la mesure logopédique (AI pce 35).

E. 9.4.2

Dans le cadre de la demande de rente litigieuse, l'OAIE a en outre recueilli : - un questionnaire pour l'employeur daté du 18 décembre 2012, complété par courriers des 23 octobre 2013 et 18 juin 2014, aux termes desquels l'employeur indique que l'assuré travaille depuis le 1er septembre 2012 au service de B. _____ SA, accomplit 40 heures par semaine, 8 heures par jour, comme aide à la logistique (réception des marchandises, préparation des livraisons, ouverture du courrier, vérification des factures, classement de pièces, rangement du stock) pour un salaire annuel de 15'600.- francs correspondant à un rendement estimé à 30 %, le salaire annuel perçu par un employé sans atteinte à la santé s'élevant à 46'800.- francs (AI pces 73, 83 et 94) ; - un rapport d'expertise établi le 21 novembre 2013 par D. _____ (psychologue spécialisé FSP en neuropsychologie et psychothérapie) qui explique que le bilan neuropsychologique de cet assuré droitier, de 23 ans, ayant été diagnostiqué comme souffrant d'une psychose déficitaire dans l'enfance avec retard de langage et troubles du comportement, met en évidence les diagnostics neuropsychologiques suivants : efficacité intellectuelle inhomogène et déficitaire, troubles du langage, déficit praxo-constructif sévère, difficultés en calcul, troubles exécutifs, troubles attentionnels, ralentissement, troubles de la mémoire de travail, déficit de la mémoire épisodique visuelle (reconnaissance) ; à l'aune de la Weschler Adult Intelligence Scale (échelle de l'intelligence de Wechsler [WAIS-IV]), il obtient un quotient intellectuel (ci-après : QI) déficitaire théorique de 66 (centile 1) compte tenu d'une compréhension verbale de 81 (centile 10), d'un raisonnement perceptif de 64 (centile 1), d'un indice de mémoire de travail 80 (centile 9) et d'une vitesse de traitement de 66 (centile 1) ; les

troubles cognitifs globaux mis en évidence entraînent une limitation importante du rendement et une incapacité à travailler de manière pleinement autonome; l'assuré a besoin d'un encadrement ; ses limitations intellectuelles le fragilisent en outre socialement, y compris dans le contexte professionnel; ces limitations sont incompatibles avec l'exercice d'une activité lucrative dans l'économie libre ; seule une activité lucrative s'exerçant dans un environnement protégé ou, à tout le moins, tolérant les difficultés de l'assuré est concevable ; les tâches envisagées doivent être simples à comprendre, répétitives et peu complexes à exécuter ; l'expertisé peut compter sur une bonne mémoire verbale et ses aptitudes en lecture ; son travail actuel dans le domaine de la logistique constitue une activité lucrative adaptée pour lui ; elles ne pourraient toutefois pas être exercées dans un environnement professionnel ordinaire ; la capacité de travail de l'assuré peut être considérée comme inexistante dans l'économie libre, seule une activité en milieu protégé étant possible et souhaitable ; dans un tel contexte où l'intéressé peut bénéficier d'un encadrement et d'exigences réduites, sa capacité de travail est de huit heures par jour avec un rendement de l'ordre de 60 à 70 % ; l'activité actuelle semble correspondre aux conditions précitées et il serait souhaitable qu'il puisse la conserver (AI pce 84) ; - une prise de position SMR du 5 décembre 2013 de la Dresse E. _____ (spécialiste en médecine interne générale) qui relate le cursus assécurologique du recourant, retient les diagnostics de psychose précoce déficitaire et dysharmonie évolutive et, se fondant sur le rapport d'expertise neuropsychologique du 13 novembre 2013, considère que l'exercice d'une activité lucrative en milieu protégé est exigible au taux de 100 % avec un rendement de 60 à 70 % dans un environnement bienveillant, favorisant des activités simples à comprendre, répétitives et peu complexes à exécuter, l'activité actuelle comme aide en logistique étant considérée comme adaptée à son état de santé (AI pce 86) ; - une prise de position SMR du 3 septembre 2014 de la Dresse F. _____ (sans indication d'une spécialisation spécifique) aux termes de laquelle l'assuré présente depuis son enfance une atteinte à la santé ayant entravé son parcours professionnel déjà lors de l'accomplissement de son apprentissage et interfère aujourd'hui sur sa capacité de travail; celle-ci doit être considérée comme nulle dans toute activité lucrative depuis l'âge de 15 ans, cela même si l'assuré a obtenu un certificat fédéral de capacité d'employé de commerce; seul l'exercice d'une activité lucrative en milieu protégé ou dans l'économie libre offrant un encadrement bienveillant est envisageable moyennant un rendement limité à 30 %; l'assuré présente ainsi une incapacité de travail totale dans toute activité lucrative exercée dans l'économie libre depuis 2007, voire depuis 2005-2006 (fin de la scolarité habituelle); seuls une activité lucrative en atelier protégé ou, dans l'économie libre, un emploi protégé offrant un encadrement bienveillant et tolérant un rendement limité à 30%, sont exigibles (AI pce 92).

E. 9.5

En l'espèce, l'OAIE a considéré que le recourant présentait une incapacité de travail totale dans le circuit économique libre depuis 2007, voire 2005-2006, et lui a reconnu un degré d'invalidité de 100 % dès le 1er jour du mois ayant suivi ses 18 ans, soit dès le (...) 2008.

E. 9.5.1

À l'appui de ces considérations, l'autorité inférieure s'est fondée sur les prises de position SMR des 5 décembre 2013 et 3 septembre 2014. Or, celles-ci n'ont pas été établies sur la base d'un examen clinique de l'assuré, mais sur la seule base du dossier. Ce dernier est essentiellement constitué de rapports médicaux requis dans le cadre de demandes de prestations AI pour mineurs déposées en vue de l'octroi de mesures pédo-pédago-thérapeutiques

et d'une formation scolaire spéciale (cf. consid. 9.4.1 supra). Ils ne sauraient être valablement pris en considération dans la présente procédure d'octroi de rente, à défaut de comporter une évaluation récente de l'état de santé respectivement de la capacité de travail corrélative du recourant, éléments déterminants du droit à la rente.

E. 9.5.2

En outre, la seule pièce au dossier comprenant une évaluation clinique de la capacité de travail du recourant est le rapport d'examen neuropsychologique établi le 21 septembre 2013 par le psychologue D._____.

E. 9.5.2.1

Or, ce rapport n'émane ni d'un médecin psychiatre ni d'un neurologue (sur la question de la valeur probante d'une évaluation neuropsychologique voir arrêt du TF 9C_752/2018 du 12 avril 2019 consid. 5.3 avec renvois).

E. 9.5.2.2

Le diagnostic qu'il mentionne n'est pas dûment posé. En effet, le psychologue rappelle, pour mémoire, le diagnostic de « psychose précoce déficitaire » posé par les psychiatres J._____, K._____ et M._____ sur la base du ch. 1.02 de la classification de Misès (cf. rapports SMP des 28 septembre 1994, 20 novembre 1995 et 27 octobre 1997 [AI pces 4, 12, 16]). La classification de Misès ou plus précisément Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (ci-après : CFTMEA) constitue un système de classification psychiatrique et psychopathologique d'inspiration psychanalytique fondé sous la direction du Pr. Roger Misès. Première classification à prendre en compte spécifiquement les enfants et les adolescents, elle complète les systèmes internationaux (CIM-10) et américains (DSM) moins spécifiques. Elle ambitionne de tenir compte des diversités et des particularités de chaque enfant et adolescent présentant des troubles et entend s'opposer au courant « behavioriste », notamment au carcan du DSM (cf. https://fr.wikipedia.org/wiki/Classification_fran%27aise_des_troubles_mentaux_de_l%27enfant_et_de_l%27adolescent [consulté le 8 décembre 2020]). La psychose précoce déficitaire est mentionnée par la CFTMEA sous chiffre 1.02 intitulé « Autisme ou TED (Troubles Envahissants du Développement) avec retard mental précoce (CIM 10 : F84.1 + F70 à F79 Autisme atypique - Retard mental) ». Définie comme un retard mental associé à des troubles autistiques ou psychotiques, elle implique un retard mental sévère et des accès d'anxiété psychotique associés à des régressions et à des comportements auto-agressifs. Les psychoses déficitaires postulent l'existence d'un noyau psychotique dont l'expression va des phénomènes dissociatifs aux épisodes de délires, et se différencie des autres formes de psychoses par le caractère massif et la survenue d'emblée. Cette notion inclut celles de psychose à expression déficitaire et de débilité évolutive, mais exclut les autres psychoses de l'enfant et les déficiences dysharmoniques. Elle correspond à l'autisme atypique et aux autres troubles envahissants du développement dans la CIM-10 (cf. https://fr.wikipedia.org/wiki/Psychose_d%27%C3%A9ficitaire#:~:text=La%20psychose%20pr%C3%A9coce%20d%27%C3%A9ficitaire%20est,des%20comportements%20auto%2Dagressifs%20%C2%BB [consulté le 8 décembre 2020]). Or, aucun des psychiatres susmentionnés ne motive le bien-fondé du diagnostic retenu, de sorte que l'autorité chargée de l'application du droit n'est pas à même de saisir si les critères de la classification sont effectivement remplis. En outre, ils se fondent sur une classification spécifique aux enfants, de sorte que le diagnostic retenu ne saurait être appliqué mutatis mutandis au recourant qui a atteint l'âge adulte au moment

de la décision litigieuse. De surcroît, l'évaluation du caractère invalidant des troubles retenus n'a pas été effectuée conformément à la procédure probatoire structurée prévue par la loi (cf. consid.9.3.3 supra).

E. 9.5.3

À défaut d'un diagnostic posé dans les règles de l'art, par un spécialiste et conformément à la procédure adaptée aux troubles psychiques, il y a lieu d'annuler la décision entreprise et de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 al. 1 PA afin qu'elle complète l'instruction de la cause. Bien que le renvoi doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (art. 29 de la Constitution fédérale [Cst., RS 101]), il est en l'occurrence justifié dès lors que l'autorité inférieure n'a pas instruit les questions déterminantes pour l'examen du droit à la rente de l'assuré (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2). L'autorité inférieure ordonnera la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire auprès d'experts indépendants (art. 44 LPG), dans le respect des droits de participation de l'assuré (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et en application de la plateforme d'attribution aléatoire Suisse-MED@P au sens de l'art. 72bis al. 2 RAI (ATF 139 V 349 consid. 5.2.1). Les experts procéderont à l'évaluation requise en considération de l'état de santé présenté par le recourant jusqu'au jour de l'expertise (arrêt du TAF C-2039/2017 du 6 mars 2019 consid. 10.4), laquelle sera effectuée en Suisse, l'organisme 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). Le recourant étant domicilié en France voisine, l'on ne voit pas, de surcroît, les motifs pour lesquels l'exécution en Suisse de cette expertise pourrait se révéler une mesure disproportionnée. L'expertise portera sur les volets de neurologie, d'oto-rhino-laryngologie, de psychiatrie, de neuropsychologie et de médecine du travail. Si d'autres évaluations que celles initialement retenues dans les disciplines précitées se révèlent nécessaires, les experts en ordonneront la mise en oeuvre, attendu qu'il est en dernier ressort de leur devoir d'expert de déterminer la nature des évaluations médicales permettant de répondre au questionnaire qui leur est soumis dans le cas d'espèce (arrêt du TF 8C_124/2009 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). Les experts seront invités à se prononcer de façon précise et approfondie sur l'état de santé de l'assuré, sur les limitations fonctionnelles découlant des troubles diagnostiqués, ainsi que sur l'incidence de ceux-ci sur la capacité de travail du recourant dans l'économie libre et en atelier protégé. Compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, les experts préciseront en outre, le cas échéant, le moment à partir duquel est survenue l'incapacité de travail du recourant et le degré de celle-ci, questions fondamentales pour l'issue du litige (cf. consid. 9.1 supra).

E. 9.6

Compte tenu des considérations qui précèdent, il y a lieu de déclarer le présent recours comme étant partiellement bien fondé, sans qu'il n'y ait lieu d'entrer en matière sur les griefs de violation de la Convention européenne des droits de l'homme invoqués par le recourant.

E. 10

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours contre une décision en matière de prestations sociales est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 5.6).

E. 10.1

Compte tenu du renvoi de l'affaire pour complément d'instruction et nouvelle décision (cf. consid. 9.5 supra), le recourant a obtenu gain de cause (voir ATF 132 V 215 consid. 6.2 s'agissant du renvoi) et, à ce titre, il ne doit pas participer aux frais de procédure conformément à l'art. 63 al. 1 PA. L'avance de frais de 800.- francs qu'il a versée (TAF pce 4) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. L'OAIE, en tant qu'autorité, ne doit pas non plus participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 2 PA).

E. 10.2

Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, le Tribunal peut allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Lorsque - comme en l'espèce - le Tribunal n'a pas reçu de décompte, il fixe l'indemnité d'office sur la base du dossier, en tenant compte de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que du travail et du temps que le représentant du recourant a dû y consacrer (cf. art. 14 al. 2, 2ème phrase du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixées par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2] ; arrêts du TF 2C_730/2017 du 4 avril 2018 consid. 3.4, 2C_422/2011 du 9 janvier 2012 consid. 2). En l'occurrence, il se justifie d'allouer au recourant, à la charge de l'OAIE, une indemnité de dépens de 2'800.- francs - charges comprises et non soumise à la TVA (art. 1er et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20]) , compte tenu de l'issue du recours, de l'importance et de la complexité de la cause sans égard à la valeur litigieuse, du travail effectué nécessaire et du temps consacré par la représentante du recourant. (Le dispositif figure à la page suivante)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.