Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour I
A-6139/2012

Arrêt du 8 juillet 2014

Composition

Pascal Mollard (président du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Michael Beusch, juges,
Raphaël Bagnoud, greffier.

Parties

A._____,
recourant,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger OAIE,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure

Objet

Assurance-invalidité (décision du 16 octobre 2012).

Faits :

A.
A._____, né en 1951, est un ressortissant suisse et argentin résidant à *** (Argentine). Le 8 avril 2008, il déposa une demande de prestations d'invalidité auprès de l'ambassade suisse à Buenos Aires, puis, dans le courant du mois de mai 2008, cessa de travailler pour des raisons de santé (cf. dossier OAIE, documents n° 6 ss et 21). Sur la base de la prise de position médicale du 27 janvier 2009 (dossier OAIE, document n° 34), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: l'OAIE) rejeta la demande de prestations par décision du 5 mai 2009 (dossier OAIE, document n° 39). Par arrêt du 7 avril 2010 (procédure C-4222/2009), le Tribunal administratif fédéral admit partiellement le recours formé contre cette décision le 22 juin 2009, annula la décision du 5 mai 2009 et renvoya la cause à l'OAIE pour nouvelle décision, après complément d'expertise (dossier OAIE, document n° 45; voir en particulier les consid. 8.3 et 8.4).

B.
Par projet de décision du 21 mars 2012, l'OAIE informa A._____ que les conditions relatives aux périodes de cotisation n'étaient pas remplies et que sa demande de prestations devait en conséquence être rejetée (dossier OAIE, document n° 131). Le 14 mai 2012, l'intéressé sollicita à être autorisé à payer de façon rétroactive les cotisations dues pour lui et son épouse (dossier OAIE, document n° 134 p. 1). Par décision du 16 octobre 2012, l'OAIE rejeta la demande de prestation du 8 avril 2008, en reprenant et développant les motifs de son projet de décision du 21 mars 2012. A._____ (ci-après: le recourant) a déféré cette décision au Tribunal administratif fédéral par mémoire daté du 19 novembre 2012, concluant à l'attribution immédiate d'une rente d'invalidité (dossier du Tribunal administratif fédéral [TAF], pièce n° 1). A l'appui de son recours, il affirme avoir satisfait à toutes les demandes et produit l'ensemble documents requis au cours des quatre années de procédure et relève en outre que selon les constatations de l'OAIE, son état de santé justifie l'attribution d'une rente d'invalidité.

C.
Par réponse du 30 janvier 2013, l'OAIE (ci-après: l'autorité inférieure) a conclu au rejet du recours, en reprenant en substance l'argumentation développée dans la décision entreprise (dossier TAF, pièce n° 3). Par réplique du 11 mars 2013, le recourant a confirmé sa conclusion tendant à l'attribution immédiate d'une rente d'invalidité, avec effet au 8 avril 2008,

et sollicité le versement d'une indemnité pour la réparation du préjudice physique, économique et moral résultant pour lui de la durée de la procédure (dossier TAF, pièce n° 8). Par duplique du 18 juin 2013, l'autorité inférieure a une nouvelle fois conclu au rejet du recours (dossier TAF, pièce n° 15). Dans une triplique spontanée du 24 juillet 2013, le recourant a confirmé ses conclusions et requis à être autorisé à verser également les contributions dues pour son épouse, dénonçant une violation du principe de l'égalité de traitement. Il soulève par ailleurs qu'en novembre 2002, il avait fait part de sa volonté de s'acquitter des cotisations dues, mais que cette possibilité lui avait alors à tort été refusée (dossier TAF, pièce n° 18). Par courrier daté du 17 mars 2014, le recourant a réitéré ses conclusions (dossier TAF, pièce n° 22).

Pour autant que besoin, les autres faits seront repris dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), celui-ci connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE (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]).

Conformément à l'art. 19 al. 3 LTAF, tout juge du Tribunal administratif fédéral peut être appelé à siéger dans une autre cour. Dans le cadre d'une collaboration entre les cours du Tribunal et d'une mesure de soutien visant à décharger la Cour III, la présente procédure a été reprise par la Cour I et la référence initiale C-6139/2012 a été remplacée par la référence A-6139/2012.

1.2 En vertu à l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de cette loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, conformément à l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 En l'occurrence, le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a donc qualité pour recourir. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (cf. art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours est donc recevable, sous réserve des considérants 6.1.2 et 6.2.1 ci-après.

1.4 En procédure administrative contentieuse, l'objet du litige est défini par trois éléments, à savoir l'objet du recours, les conclusions du recours et, accessoirement, les motifs de celui-ci (cf. arrêts du Tribunal fédéral 2C_612/2007 du 7 avril 2008 consid. 4.1 et 1P.217/2001 du 28 mai 2001 consid. 2a). En outre, le contenu de la décision attaquée – plus particulièrement, son dispositif – délimite l'objet du litige. En vertu du principe de l'unité de la procédure, l'autorité de recours ne peut en effet statuer que sur les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est déjà prononcée ou aurait dû le faire (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral A-445/2012 du 24 juin 2014 consid. 1.5; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd., Bâle 2013, n. marg. 2.1 ss; MARKUS MÜLLER, in : Christoph Auer/Markus Müller/Benjamin Schindler [édit.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zurich 2008, ch. 5 *ad* art. 44 PA).

Il est par conséquent exclu de demander davantage ou autre chose que ce qui figure dans les dernières conclusions prises devant l'autorité précédente. En particulier, il n'est pas possible d'augmenter les conclusions, de les modifier ou d'en ajouter de nouvelles (arrêts du Tribunal fédéral 5A_936/2012 du 23 avril 2013 consid. 1.2, 5A_520/2011 du 13 décembre 2011 consid. 1.2 et 9C_829/2010 du 12 mai 2011 consid. 1.2.1).

2.

2.1

2.1.1 Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, soit en l'occurrence le 16 octobre 2012. Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (cf. ATF 129 V 1 consid. 1.2 et 121 V 362 consid. 1b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.1; arrêt du Tribunal administratif fédéral A-6367/2012 du 20 mai 2014, consid. 2.2). Au regard des conclusions du recours (cf.

consid. 1.4 ci-avant), telles que précisées en date du 11 mars 2013, le litige porte par ailleurs sur le droit du recourant à une rente d'invalidité à partir du 8 avril 2008. Dès lors que d'un point de vue temporel, sont en principe pertinentes les règles légales en vigueur au moment des faits déterminants (cf. ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; arrêt du Tribunal administratif fédéral A-6367/2012 du 20 mai 2014 consid. 2.2 et 2.3), cette prétention doit donc être examinée à l'aune des dispositions en vigueur entre le 8 avril 2008 et le 16 octobre 2012.

2.1.2 Le droit à une rente (ordinaire) d'invalidité est cumulativement soumis à la condition d'être invalide au sens de la LPGA/LAI (cf. not. les art. 28 ss LAI et les art. 6, 8 et 16 LPGA) et à celle de compter au moins trois années de cotisation lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI, dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 2008; RO 2007 5129 [5e révision AI]). Sont considérées comme années de cotisations les périodes durant lesquelles une personne a payé des cotisations, les périodes pendant lesquelles son conjoint a versé au moins le double de la cotisation minimale, alors qu'elle-même était sans activité lucrative et les périodes pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte (art. 29ter de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10], applicable en vertu de l'art. 36 al. 2 LAI). Sont également considérées comme périodes de cotisations les périodes pendant lesquelles la personne a été assurée facultativement conformément à l'art. 2 LAVS et à l'ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative du 26 mai 1961 (OAF, RS 831.111; cf. arrêts du Tribunal administratif fédéral C-4261/2013 du 11 mars 2014 consid. 5.1, C-363/2012 du 3 juillet 2012 consid. 3.2 et C-638/2010 du 20 juillet 2010 consid. 4.1).

2.2

2.2.1 Selon le premier alinéa de l'art. 2 LAVS, dans sa version en vigueur depuis le 1er juin 2002 (RO 2002 685, ch. I.3 p. 686), peuvent adhérer à l'assurance facultative les ressortissants suisses et les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) vivant dans un Etat non membre de la Communauté européenne ou de l'AELE qui cessent d'être soumis à l'assurance obligatoire après une période d'assurance ininterrompue d'au moins cinq ans (cf. également art. 7 al. 1 OAF, dans sa version en vigueur depuis le 1er avril 2001 [RO 2000 2828]; cf. en outre le ch. 2 des dispositions finales de la modification du 23 juin 2000 [RO 2000 2677]).

Préalablement au 1er janvier 2001, les ressortissants suisses vivant à l'étranger qui n'étaient pas assurés à titre obligatoire pouvaient s'assurer à titre facultatif s'ils n'avaient pas encore 50 ans révolus (art. 2 al. 1 LAVS, dans sa version en vigueur du 1er janvier 1997 [RO 1996 2466] au 31 décembre 2000). L'art. 7 al. 1 OAF précisait à ce sujet que la déclaration d'adhésion à l'assurance facultative pouvait intervenir au plus tard une année à compter du jour où l'intéressé avait eu 50 ans (version en vigueur jusqu'au 31 mars 2001; RO 1972 2560, ch. III [p. 2576]). L'exigence d'un rapport préalable d'assurance à titre obligatoire, d'une durée de cinq années ininterrompues immédiatement avant le départ à l'étranger, a été introduite lors de la modification du 23 juin 2000 (RO 2000 2677) afin de réduire le déficit structurel de l'assurance facultative en limitant le cercle des personnes assurées à celles ayant des liens étroits avec la Suisse (cf. FF 1999 4601, en particulier p. 4602 ss et 4626).

2.2.2 Conformément à l'art. 2 al. 3 LAVS, dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 2001 (RO 2000 2677), les assurés qui ne fournissent pas les renseignements requis ou qui ne paient pas leur cotisation dans le délai imparti sont exclus de l'assurance facultative (voir également art. 5 OAF, dans ses versions successivement en vigueur entre le 1er janvier 1995 et le 31 décembre 2007 [cf. RO 2000 2828, 1999 2685, et 1994 2168]; art. 13 al. 1 OAF, dans ses versions en vigueur du 1er janvier 2001 [RO 2000 2828] au 31 décembre 2007 et du 1er janvier 1964 [RO 1964 332] au 31 décembre 2000; ch. 1 des dispositions transitoires de la modification du 16 mars 2007 [RO 2007 1359]). L'exclusion prend effet rétroactivement au premier jour de l'année de cotisation pour laquelle les cotisations n'ont pas été entièrement payées ou pour laquelle les documents n'ont pas été remis (art. 13 al. 3 OAF, dans sa version en vigueur du 1er janvier 2001 [RO 2000 2828] au 31 décembre 2007). Toutefois, lorsque l'empêchement résulte d'une force majeure ou de l'impossibilité de transférer les cotisations en Suisse, il n'y a pas exclusion de l'assurance (art. 13 al. 4 OAF, introduit par la modification du 3 avril 1964 [RO 1964 332] entrée en vigueur le 1er janvier 1964).

3.

L'art. 8 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) garantit l'égalité devant la loi de tous les êtres humains. Le principe d'égalité de traitement s'adresse tant au législateur (égalité dans la loi) qu'aux autorités administratives et judiciaires (égalité dans l'application de la loi), qui sont tenus de traiter de la même manière des situations semblables et de manière différente celles qui ne le sont

pas. Ainsi, un arrêté de portée générale ou une décision est contraire au principe de l'égalité consacré à l'art. 8 Cst. lorsqu'il établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à réglementer ou lorsqu'il omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances. Il faut que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante (cf. ATF 139 V 331 consid. 4.3, 137 V 334 consid. 6.2.1 et 136 V 231 consid. 6.1; PIERRE MOOR/ALEXANDRE FLÜCKIGER/VINCENT MARTENET, Droit administratif, vol. I, 3e éd., Berne 2012, ch. 6.2.1.1 p. 839 ss et ch. 6.2.1.2 p. 846 s.).

4.

Le principe de la bonne foi, consacré à l'art. 9 Cst., confère à chacun le droit à la protection de la confiance légitimement placée, notamment dans une assurance ou un renseignement donné par une autorité, lorsque les conditions cumulatives suivantes sont remplies: (1) l'autorité a agi dans un cas concret et vis-à-vis d'une personne déterminée, (2) l'autorité était compétente ou censée l'être, (3) le particulier ne pouvait se rendre immédiatement compte de l'inexactitude ou de l'illégalité de l'assurance qui lui a été fournie et (4) a en outre pris sur cette base des mesures dont la modification lui serait préjudiciable; enfin, (5) la législation applicable ne doit pas avoir été modifiée entre le moment où l'information en cause a été donnée et celui où le principe de la bonne foi a été invoqué (ATF 137 I 69 consid. 2.5.1, traduit au JdT 2011 I 111, p. 114; arrêt du Tribunal administratif fédéral A-5519/2012 du 31 mars 2014 consid. 6; ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/ FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6e éd., Zurich/St-Gall 2010, n. marg. 627; ANDREAS AUER/GIORGIO MALINVERNI/MICHEL HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, Vol. II, 2e éd., Berne 2006, n° 1159 ss p. 543 ss; MOOR/FLÜCKIGER/MARTENET, op. cit., ch. 6.4.2 1 p. 923 ss).

5.

5.1 Toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable (art. 29 al. 1 Cst.; art. 52 al. 2 1ère phrase LPGA; arrêt du Tribunal fédéral 9C_87/2013 du 18 mars 2013 consid. 5.1). Si ces principes ne sont pas respectés, l'autorité judiciaire saisie prononcera un jugement constatant que l'administration a commis un déni de justice et renverra le cas échéant la cause à l'autorité inférieure en la sommant de remédier aux irrégularités mises en évidence (cf. FELIX UHLMANN/SIMONE WÄLLE-BÄR, in : Bernhard Waldmann/Philipp Weissenberger [édit.], Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das

Verwaltungsverfahren, Zurich/Bâle/Genève 2009, n° 35 ss *ad* art. 46a PA; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-7/2014 du 8 janvier 2014 consid. 3.1 et C-6375/2013 du 29 novembre 2013 consid. 2).

5.2 Par un recours formé pour refus exprès de statuer ou retard injustifié, il ne peut être conclu qu'à la constatation de la violation de l'art. 29 al. 1 Cst. La constatation d'un retard inadmissible à statuer constitue pour le recourant une forme de réparation et le juge n'a pas à entrer en matière sur d'autres prétentions (cf. ATF 129 V 411 consid. 1.3 et 1.4 et 126 V 69 consid. 5b; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, Zurich 2013, n. marg. 1306 ss; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5204/2012 du 5 octobre 2012 consid. 3). Si le refus ou le retard de statuer a entraîné un dommage, l'administré pourra actionner l'Etat en réparation, notamment sur le fondement de la responsabilité pour acte illicite, sous réserve d'autres modes de réparation selon les cas (cf. ATF 130 I 312 consid. 5.3 et 129 V 411 consid. 1.3 et 1.4; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, p. 339). L'art. 6 par. 1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH, RS 0.101) n'offre pas une protection plus étendue de celle de l'art. 29 al. 1 Cst. (ATF 130 I 312 consid. 5.1; THIERRY TANQUEREL, Manuel de droit administratif, Zurich 2011, n° marg. 1500).

5.3 Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause et, entre autres critères, sont notamment déterminants la nature de l'affaire, le degré de complexité de l'affaire, la difficulté éventuelle d'élucider les questions de fait, l'enjeu que revêt le litige pour l'assuré ainsi que le comportement de celui-ci et des autorités intimées (ATF 135 I 265 consid. 4.4; MOOR/POLTIER, op. cit., p. 336; TANQUEREL, op. cit., n° 1501). Si l'autorité ne saurait invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure, quelques "temps morts" ne peuvent lui être reprochés (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_441/2010 du 6 avril 2011 consid. 2.2). En outre – et bien qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance soit gouvernée par le principe de célérité (ATF 110 V 54 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_441/2010 précité consid. 2.3) – cette maxime ne saurait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (ATF 129 V 411 consid. 1.2 et 119 Ib 325 consid. 5b; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-7/2014 du 8 janvier 2014 consid. 3.1 et C-5204/2012 précité consid. 4.1).

6.

6.1 En l'espèce, le recourant conclut à l'attribution d'une rente d'invalidité avec effet rétroactif au 8 avril 2008, de sorte qu'il s'agit en premier lieu de vérifier l'existence d'un éventuel droit de l'intéressé à des prestations de l'assurance-invalidité suisse. En outre, il ressort clairement du dossier de la cause que dans son principe, l'existence d'une invalidité au sens de la loi, d'un taux suffisant pour ouvrir le droit à une rente dès le 1er septembre 2008, n'est pas contestée (cf. dossier OAIE, documents n° 113 et 118). Il s'ensuit que, depuis cette date à tout le moins, la question de la réalisation de la première condition à laquelle est soumis le droit aux prestations n'est pas litigieuse (cf. consid. 2.1.2 ci-avant; cf. également art. 29 al. 1 LAI).

Par conséquent, il s'agit principalement d'examiner si la seconde condition dont dépend le droit à une rente, à savoir le fait de compter au moins trois années de cotisation lors de la survenance de l'invalidité, est en l'occurrence également satisfaite (cf. consid. 2.1.2 ci-avant).

6.1.1 A cet égard, il apparaît que le recourant a certes adhéré à l'assurance facultative en date du 19 juin 1997 (cf. dossier OAIE, documents n° 2 et 3), soit à une époque où cette possibilité était ouverte aux suisses à l'étranger qui n'avaient pas encore 50 ans révolus (cf. consid. 2.2.1 ci-avant). Toutefois, le recourant n'a donné aucune suite à sa déclaration d'adhésion. Par décision entrée en force du 10 janvier 2001 (cf. dossier OAIE, document n° 4 [= 130]), il a ainsi été exclu avec effet rétroactif de l'assurance facultative, au motif qu'il n'avait ni remis les justificatifs requis, ni, partant, acquitté aucune cotisation depuis son adhésion (cf. consid. 2.2.2 ci-avant). Contrairement à ce qui avait été constaté dans l'arrêt C-4222/2009 du 7 avril 2010 – dans lequel le Tribunal est erronément parti de l'idée que le recourant avait travaillé en Suisse du 1er juillet 1997 au 31 décembre 2000, alors que l'intéressé lui-même admet avoir toujours vécu en Argentine (cf. dossier OAIE, document n° 135 p. 1) – il s'avère donc que le recourant ne remplit pas la condition relative à la période minimale de cotisation, ce qu'il ne semble du reste pas contester.

6.1.2 Par ailleurs, il sied de relever que dans le cadre de la présente procédure, qui porte uniquement sur l'existence d'un droit à des prestations, il n'est pas décisif que le recourant ait été empêché de verser les cotisations en raison de la crise qui a frappé l'Argentine au début des années 2000 (cf. courrier du recourant du 14 mai 2012, produit en annexe au mémoire de recours [dossier TAF, pièce n° 1]; pour une

traduction de ce document, cf. dossier OAIE, document n° 135 p. 1). Dès lors que la décision d'exclusion du 10 janvier 2001, contre laquelle le recourant n'a pas formé opposition, est définitivement entrée en force, de sorte que l'autorité de céans ne saurait la remettre en question, le point de savoir si l'empêchement de verser les cotisations résulte, ou non, d'une force majeure (cf. consid. 2.2.2 *i.f.* ci-avant) sort en effet du cadre du présent litige et n'est donc pas susceptible d'être examiné ici (cf. consid. 1.4 ci-avant).

6.1.3 Attendu que l'exclusion prend effet rétroactivement au premier jour de l'année pour laquelle les documents n'ont pas été remis (cf. consid. 2.2.2 ci-avant), le recourant n'avait plus la possibilité, une fois exclu, de s'acquitter des cotisations dues antérieurement. A la suite de la modification de la loi au 1er janvier 2001, ce dernier ne remplissait par ailleurs plus les conditions d'adhésion à l'assurance facultative, faute d'avoir été préalablement soumis à l'assurance obligatoire durant une période de cinq ans au moins (cf. consid. 2.2.1 ci-avant). C'est donc à bon droit qu'en novembre 2002, le recourant n'a pas été admis à s'affilier à nouveau à l'assurance facultative, respectivement à s'acquitter des cotisations échues antérieurement pour lui et son épouse (cf. courriers des 4 et 20 novembre 2002, produits en annexe au mémoire de recours [dossier TAF, pièce n° 1] et à la réplique [dossier TAF, pièce n° 8]; pour une traduction de ces documents, cf. dossier OAIE, document n° 13 p. 3 et 5), et que l'autorité inférieure n'a pas fait suite aux conclusions prises en ce sens (cf. notamment courrier du recourant du 14 mai 2012). Le recours s'avère donc mal fondé sur ce point.

6.1.4 C'est en outre le lieu de rappeler que l'exclusion du recourant du cercle des personnes autorisées à adhérer à l'assurance facultative, due au fait qu'il ne satisfait pas à l'exigence – légale – d'un rapport préalable d'assurance d'une durée ininterrompue de cinq années au moins, repose sur un motif objectif, à savoir l'absence d'un lien suffisamment étroit avec la Suisse (cf. consid. 2.1.2 ci-avant). Contrairement à ce que soutient l'intéressé (cf. courrier du 24 juillet 2013 [dossier TAF, pièce n° 15]), il ne saurait donc en l'occurrence être question d'une atteinte au principe de l'égalité de traitement (cf. consid. 3 ci-avant).

Peu importe d'autre part que selon les informations que le recourant avait obtenues du consulat suisse à Rosario, il conservait la possibilité d'adhérer et/ou de verser les cotisations à l'assurance facultative jusqu'à la fin de l'année suivant celle au cours de laquelle il aurait 50 ans révolus (cf. courrier du 4 novembre 2002, produit en annexe au mémoire de

recours [dossier TAF, pièce n 1] et de la réplique [dossier TAF, pièce n° 8]; pour une traduction de ce document, cf. dossier OAIE, document n° 135 p. 3; cf. également consid. 2.2.1 ci-avant). Compte tenu de la modification légale du 23 juin 2000, à l'occasion de laquelle l'exigence d'un rapport d'assurance préalable a été introduite (cf. consid. 2.2.1 ci-avant), le recourant ne saurait en particulier en tirer un quelconque droit sous l'angle du principe de la bonne foi (cf. consid. 4 ci-avant).

Bien que le recourant ne soulève pas ce point, on relèvera enfin que ce dernier ne saurait pas plus être admis à se prévaloir d'une situation de confiance légitime sur la base du projet de décision de l'autorité inférieure du 31 janvier 2012, aux termes duquel il existerait le droit à une demi-rente dès le 1er septembre 2008 et à trois quarts de rente dès le 1er février 2009 (cf. annexes au mémoire de recours [dossier TAF, pièce n° 1]; dossier OAIE, document n° 118). En effet, le recourant ne pouvait y voir une quelconque assurance de la part de l'autorité inférieure quant à l'octroi de prestations d'invalidité, qui aurait engagé cette dernière sur ce point (cf. consid. 4 ci-avant). Cela résulte à la fois de la nature de ce document, qualifié de "projet", ainsi que de l'emploi du subjonctif, qui dénotent que la décision de l'autorité inférieure n'était pas arrêtée de façon définitive et pouvait encore s'écarter de la solution présentée. En l'absence d'une décision de l'autorité inférieure, il en va par ailleurs de même du fait que par courrier du 6 février 2012 (produit en annexe au mémoire de recours [dossier TAF, pièce n° 1]), cette dernière a notamment invité le recourant à lui transmettre les coordonnées d'un compte postal ou bancaire en vue du paiement de la rente.

Au vu des considérants qui précèdent, il apparaît ainsi que c'est à bon droit que l'autorité inférieure a rejeté de la demande de rente du recourant, de sorte que la décision entreprise doit être confirmée et le recours rejeté sur ce point.

6.2 Dans son mémoire du 19 novembre 2012 (dossier TAF, pièce n° 1), de même que dans ses écritures ultérieures (cf. dossier TAF, pièces n° 8, 18 et 22), le recourant se plaint de la durée de la procédure, initiée il y a désormais plus de six ans, et réclame le versement d'une indemnité pour le préjudice physique, moral et économique qu'il allègue subir de ce fait. Le recourant relève en outre que l'OAIE ne pouvait ignorer qu'il ne satisfaisait pas à la période minimale de cotisations, dès lors que dans sa demande du 8 avril 2008, il avait expressément mentionné n'avoir pas été autorisé à s'acquitter des cotisations dues. Dans ces conditions, le recourant considère que l'OAIE a fait preuve de négligence.

6.2.1 A cet égard, il s'agit en premier lieu de relever que dans la mesure où le recourant soulève le grief de violation de l'art. 29 al. 1 Cst. (cf. consid. 5.1 ci-avant), le tribunal de céans n'a pas à se prononcer sur d'autres prétentions (cf. consid. 5.2 ci-avant), telles que celles en dommages-intérêts que le recourant fait en l'occurrence valoir. Attendu que celles-ci dépassent par ailleurs l'objet du litige (cf. consid. 1.4 ci-avant), il n'y a donc pas lieu d'entrer en matière sur ce point. D'autre part, l'autorité inférieure ayant rendu sa décision, un éventuel grief tiré du déni de justice formel à son encontre serait irrecevable, le recourant n'ayant pas d'intérêt actuel à la constatation d'un tel déni (cf. ATF 131 II 361 consid. 1.2 et 128 II 156 consid. 1c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, op. cit., n. marg. 2.70 ss).

6.2.2 S'agissant en second lieu du grief d'un retard injustifié, il apparaît que l'arrêt de cassation rendu par le Tribunal administratif fédéral le 7 avril 2010 a été notifié à l'autorité inférieure le 16 avril 2010, de sorte qu'il est entré en force à son égard le 17 mai de cette même année. Par courrier du 31 août 2010, l'autorité inférieure a informé le recourant de la nécessité de se soumettre à une visite médicale approfondie, laquelle a eu lieu le 4 février 2011 (cf. dossier OAIE, documents n° 47 et 48). Considérant que les rapports médicaux établis à cette occasion (cf. dossier OAIE, documents n° 64 à 67, 68 et 71) ne suffisaient pas pour se prononcer sur un éventuel droit à des prestations d'invalidité, l'autorité inférieure a proposé que le recourant se soumette à de nouveaux examens par prise de position du 20 mai 2011 (cf. dossier OAIE, document n° 74). Sur la base de la prise de position médicale du 4 novembre 2011, l'autorité inférieure a procédé au calcul de la diminution de la capacité de gain du recourant en date du 16 décembre 2011, puis établi le projet de décision du 31 janvier 2012 (dossier OAIE, documents n° 112, 113 et 118), qu'elle a porté à la connaissance du recourant. Après avoir constaté, en date du 16 mars 2012, que ce dernier n'avait pas versé de cotisation à l'assurance facultative AVS/AI, dont il avait été exclu avec effet rétroactif (cf. dossier OAIE, document n° 129; cf. également documents n° 128 et 130), l'autorité inférieure a porté à la connaissance de ce dernier que sa demande de prestation devait être rejetée par projet de décision du 21 mars 2012.

On précisera au surplus que si la demande de prestations du recourant a certes été déposée le 8 avril 2008, soit il y a plus de 6 ans, il s'agit en l'occurrence de tenir compte du fait qu'une première décision rendue par l'administration le 5 mai 2009 a été annulée par le Tribunal de céans courant avril 2010 et qu'il sied de laisser un temps adéquat à l'autorité

inférieure pour se conformer aux directives émises à cette occasion par l'autorité judiciaire (cf. consid. 5.3 ci-avant). On relèvera d'autre part que la procédure par-devant l'autorité de céans, initiée par le dépôt du recours du 19 novembre 2012, a donné lieu à plusieurs échanges d'écritures (cf. dossier TAF). Dans une triplique spontanée du 24 juillet 2013, le recourant a notamment pu faire valoir de nouveaux arguments à l'appui de ses conclusions tendant à l'attribution d'une rente (dossier TAF, pièce n° 18). Dans ces circonstances et dès lors que certains "temps morts" sont admissibles (cf. consid. 5.3 ci-avant), on ne saurait reprocher aux autorités saisies de n'avoir pas agi en vue de faire avancer la procédure.

Il sied toutefois de noter qu'en règle générale, dans la mesure où un examen attentif des périodes de cotisations permet de rejeter d'emblée les demandes des assurés qui ne satisfont pas à cette condition, il apparaît fondé qu'il y soit procédé avant de se pencher sur la question d'une éventuelle invalidité. Dans le cas présent, cela aurait permis d'écarter rapidement la demande du recourant et d'éviter que celui-ci ait inutilement à accomplir de nombreuses démarches administratives et à se soumettre à une série d'expertises médicales. En ne procédant à l'examen des périodes de cotisation qu'en mars 2012, soit près de quatre ans après le dépôt de la demande, l'autorité inférieure n'a donc pas fait preuve de la diligence que l'on pouvait en l'occurrence raisonnablement attendre d'elle. De ce fait, la procédure a, sans raison, été prolongée, de sorte qu'au regard des circonstances particulières de la cause, il y a lieu de considérer que sa durée totale contrevient au principe de célérité (cf. consid. 5.3 ci-avant). Cela étant, on notera que dans la mesure où le recourant ne peut se prévaloir d'aucun droit à une rente AI, la longueur de la procédure est toutefois restée sans conséquence sur le plan strictement économique.

7.

Les considérants qui précèdent conduisent le Tribunal administratif fédéral à confirmer la décision entreprise, tout en admettant partiellement le recours dans la mesure où il porte sur la constatation d'un retard injustifié à statuer. Le recourant étant au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle, il n'est pas perçu de frais de justice. Une indemnité à titre de dépens n'est allouée ni au recourant, qui a agi seul et n'obtient gain de cause que sur une question purement formelle (cf. art. 7 al. 2 et 4 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), ni à l'autorité inférieure (art. 7 al. 3 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté en ce qu'il tend à l'octroi d'une rente d'invalidité. La décision de l'autorité inférieure du 16 octobre 2012 est confirmée.

2.
Le recours est partiellement admis, dans la mesure de sa recevabilité, en ce qu'il porte sur la violation du principe de la célérité.

3.
Il n'est pas perçu de frais judiciaire.

4.
Il n'est pas alloué de dépens.

5.
Le présent arrêt est adressé :

– au recourant (Recommandé avec avis de réception)
– à l'autorité inférieure (n° de réf. *** ; Recommandé)
– à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

Le président du collège :	Le greffier :
Pascal Mollard	Raphaël Bagnoud

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 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Ce délai ne court pas du 15 juillet au 15 août inclus (art. 46 al. 1 let. b LTF). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle et 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :