



Arrêt du 14 septembre 2023

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Beat Weber, Michael Peterli, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

A. _____, (France)
représenté par Maître Franziska Lüthy, Procap Service
juridique,
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, rente d'invalidité (décision du 7 octobre
2020).

Faits :**A.**

Le ressortissant franco-suisse, A. _____, né en septembre 1956, marié et père d'une fille née en 1990 (cf. E 202; AI pce 2 p. 6), a habité et travaillé en Suisse jusqu'en 2007 et cotisé de nombreuses années à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI; attestation concernant la carrière d'assurance en Suisse, E 205 CH du 11 août 2020; AI pce 70). Il s'est ensuite installé en France où il a été engagé en dernier lieu comme moniteur de voile pour la ville de B. _____ du 14 mars au 21 décembre 2018 (cf. questionnaire pour l'employeur du 30 avril 2020; AI pce 30 p. 12 ss).

L'assuré touche en France dès le 1^{er} mars 2019 une retraite personnelle au titre d'inaptitude au travail (cf. notification de retraite du 9 septembre 2019; AI pce 9).

B.

B.a Le 27 février 2019, l'assuré a déposé une demande de rente de vieillesse (E 202 F) auprès de la Caisse suisse de compensation qui l'a reçue le 7 octobre 2019 (AI pces 1 et 2).

L'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a repris le traitement de la demande de prestations de l'assuré et requis les formulaires nécessaires de la part de la caisse de retraite française compétente (cf. notamment les courriers des 28 octobre et 29 novembre 2019 et des 7 janvier, 28 février et 16 avril 2020; AI pces 7, 12, 15, 19 et 26).

B.b Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'assuré a informé qu'il était en incapacité de travail depuis le 26 juillet 2018 après une « insolation fulgurante » et pour des suites d'un accident vasculaire cérébral (AVC) survenu en 2009 (cf. notamment : rapport médical d'inaptitude au travail, cadre 1, rempli par l'assuré le 29 janvier 2019 [AI pce 10 p. 1] et synthèse de la vie active, jointe à l'opposition du 6 août 2020 [AI pce 68 p. 4 s.]). Par ailleurs, les documents suivants ont été versés en cause :

- le compte-rendu de l'hospitalisation du 7 au 13 novembre 2009, établi par le service d'urgences neuro-vasculaires des Hôpitaux de B. _____ ; il en ressort que l'assuré a été hospitalisé pour un AVC ischémique sylvien droit ; les médecins ont noté un AVC jonctionnel

antérieur et postérieur droit sur dissection carotidienne interne droite non thrombolysée de récupération subtotale (AI pce 33),

- le bilan neuropsychologique réalisé le 30 mars 2010 par la psychologue-neuropsychologue C._____ laquelle rapporte que l'assuré présente globalement un fonctionnement cognitif correct mais que des petites difficultés d'attention divisée et de mémoire de travail sont visibles aux épreuves (AI pce 49),
- le résultat du 9 septembre 2011 de l'IRM cérébrale, signé du Dr D._____ (AI pce 42),
- le certificat médical du 7 juin 2012, rempli à la main par le Dr E._____ lequel indique un AVC ischémique sylvien droit, une persistance de céphalées et de troubles de mémoire, une hypertension artérielle (HTA) et un état dépressif, voire anxio-dépressif (AI pce 50),
- le résultat du 11 juillet 2018 de l'IRM cérébrale, signé de la Dresse F._____ (AI pce 43),
- la lettre de liaison du 2 août 2018 relative à l'hospitalisation de l'assuré du 30 juillet au 2 août 2018 au Centre hospitalier G._____, établie par l'interne H._____ et le Dr I._____ ; les médecins informent que l'assuré a été adressé aux urgences pour un bilan d'AVC après avoir consulté sa médecin de famille pour des céphalées bilatérales fronto-pariétales, évoluant depuis le 28 juillet 2018, associées à un épisode de dysarthrie et de manque de mot, spontanément résolutif et une diminution du champ visuel lors de la conduite ; les médecins font état des différents examens pratiqués, notamment au niveau neurologique par le Dr J._____ ; en conclusion, le tableau neurologique a été incertain et les médecins ont proposé d'entamer un traitement d'épreuve antiépileptique et d'effectuer un contrôle EEG à distance ainsi que de pratiquer un test neuropsychologique pour le diagnostic de trouble cognitif débutant (AI pce 32),
- le compte-rendu de la consultation du 8 août 2018 au service ophtalmologique, établi par la Dresse K._____ laquelle note que l'assuré a des douleurs depuis 10 jours ; l'examen ophtalmologique se révèle normal (AI pce 31),
- le rapport du 28 septembre 2018 de l'évaluation neuropsychologique, établi par Mme L._____ ; la psychologue conclut que le bilan

neuropsychologique ne montre pas de trouble cognitif majeur mais qu'il reste quelques discrets signes cliniques, en relation avec le problème vasculaire initial d'ordre visuo-spatial ; elle indique également qu'il existe un fond dépressif réactionnel pour lequel une aide serait bénéfique (AI pce 45),

- le rapport médical d'inaptitude au travail du 29 janvier 2019, rempli à la main par la Dresse M._____, médecin de famille, laquelle fait état d'une dépression sévère avec anxiété marquant les séquelles d'AVC de 2009, de troubles mnésiques et visuo-spatiaux ainsi que d'épilepsie ; elle atteste une incapacité de travail totale définitive (AI pce 10 p. 2 ss),
- le rapport manuscrit du 30 septembre 2019 de la Dresse N._____, oto-rhino-laryngologue (ORL) ; la médecin note que l'examen vestibulaire montre des anomalies de type neurologique en rapport avec l'AVC (indice de fixation oculaire anormale à la rotation à droite) et une prépondérance directionnelle droite ; le VHIT (video head impulse test; bilan vestibulaire) signale un dysfonctionnement des canaux antérieur droit et postérieur gauche et la posturographie montre des perturbations des entrées somesthésiques ; la médecin propose une rééducation (AI pce 46),
- le récapitulatif exposé par l'assuré, non daté, duquel il ressort notamment qu'il avait subi le 7 novembre 2019 une opération chirurgicale pour de hydrocèles doubles avec complication et qu'il a été réopéré le 13 novembre 2019 (AI pce 18 p. 2),
- le questionnaire pour l'employeur, rempli et signé le 30 avril 2020 (AI pce 30 p. 12 ss),
- la demande de prestations AI pour adultes ainsi que le questionnaire à l'assuré, remplis et signés par celui-ci le 4 mai 2020 (AI pces 29 et 30 p. 1 ss),
- un récapitulatif des problèmes médicaux du 22 mai 2020, établi par la Dresse M._____; elle mentionne comme antécédents un hydrocèle, une apnée du sommeil, un polype du côlon, une dysthymie, des troubles cognitifs, comportementaux et émotionnels depuis l'AVC en 2009, un syndrome de la coiffe des rotateurs, une carotide droite avec AVC en 2009, une hypertension essentielle (primitive), une opération du canal carpien bilatéral et une cure de hernie inguinale à l'âge de 4

ans ; la médecin informe encore que l'assuré avait été reconnu travailleur handicapé (AI pce 47).

Le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a été invité à prendre position dans le dossier. La Dresse O. _____ a conclu le 15 juin 2020 que l'assuré souffrait d'un accident ischémique transitoire (AIT), soit de séquelles d'accident vasculaire cérébrale (I 69.4), ainsi que d'un status post AVC ischémique sylvien droit le 7 novembre 2009 sur dissection carotidienne droite totalement récupéré. Sans répercussion sur la capacité de travail, elle a encore noté un état anxio-dépressif réactionnel, un status post opération d'hydrocèle avec complication le 6 novembre 2019 et un syndrome d'apnées du sommeil (SAS). L'activité de moniteur de voile ne serait plus exigible depuis le 30 juillet 2018, date d'entrée au Centre hospitalier universitaire, en présence de troubles cognitifs mineurs associés à l'état anxio-dépressifs réactionnel. En revanche, selon cette médecin, dès le 1^{er} novembre 2018, soit trois mois après une réhabilitation neurologique, l'assuré pouvait poursuivre une activité simple et répétitive, sans exigence de concentration, sans exigences visuelles (travail sur écran, travail de précision) et sans conduite professionnelle (AI pce 56).

L'OAIE a déterminé un taux d'invalidité de 15% en application de la méthode générale (cf. évaluation du 19 juin 2020; AI pce 58).

B.c Par projet de décision du 30 juin 2020, l'OAIE a informé l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de prestations. Il a exposé les dispositions légales topiques ainsi que le résultat de son instruction médicale et économique et a conclu qu'il n'existait pas d'invalidité au sens de la loi (AI pce 64).

Le 6 août 2020, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision. Il a invoqué l'application des règlements européens et a présenté une synthèse de sa vie active. Il a également souligné que son médecin traitant lui avait attesté une incapacité de travail totale pour un état définitif (AI pce 68).

Les nouvelles pièces suivantes ont encore été produites :

- le rapport du 5 août 2020 de la Dresse M. _____ qui certifie que l'état de santé de l'assuré est incompatible avec une activité professionnelle (AI pce 73),
- les formulaires européens d'Instruction d'une demande de pension ou de rente d'invalidité du 13 août 2020 (E 204) et de Notification de

décision relative à une demande de pension de vieillesse (E 210) reçue par l'OAIE le 14 août 2020 (AI pces 75 et 77) ; il en ressort que l'assuré ne touche pas de rente d'invalidité en France mais, depuis le 1^{er} mars 2019, une retraite au titre d'incapacité au travail qui a été reconnue par le médecin conseil de la sécurité sociale ; par ailleurs, la demande de pension ou de rente d'invalidité avait été introduite le 15 février 2019 (AI pce 77 p. 7).

La Dresse O. _____ du SMR qui a été consultée par l'OAIE a remarqué dans son avis du 2 septembre 2020 qu'aucun élément médical nouveau n'avait été avancé et que, partant, son appréciation précédente ne subissait pas de changement (AI pce 88).

B.d Par décision du 7 octobre 2020, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assuré. Il a maintenu la motivation exposée dans le projet de décision. De surcroît, il a remarqué que les observations de l'assuré n'étaient pas de nature à modifier le bien-fondé de sa position et que la nouvelle documentation médicale n'apportait pas d'éléments nouveaux (AI pce 102).

C.

C.a Le 6 novembre 2020, l'assuré a interjeté recours contre la décision de l'OAIE devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal), en concluant, sous suite de frais et dépens, notamment à la constatation de son droit aux prestations et subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a contesté les conclusions du SMR qui seraient en contradiction avec l'appréciation des médecins traitants. Il a également soutenu qu'il ne pouvait plus exercer d'activités physiquement exigeantes et que ses troubles cognitifs auraient une influence sur toute activité. Plus encore, compte tenu de ses nombreuses limitations et de son âge il ne serait plus en mesure de mettre à profit son éventuelle capacité de travail résiduelle même sur un marché du travail équilibré (TAF pce 1).

Comme nouvelle pièce, l'assuré a transmis le rapport du 30 octobre 2020 de la Dresse M. _____ qui certifie qu'il présente des céphalées chroniques, quasi quotidiennement depuis juillet 2018 et que celles-ci sont invalidantes sur le plan fonctionnel (TAF pce 1 annexe 3).

Le recourant a encore déposé un certificat médical du 23 novembre 2020 de la Dresse N. _____ qui atteste d'une atteinte du canal antérieure droit

et du canal postérieur gauche ainsi que d'un dysfonctionnement des entrées somesthésiques. En outre, la médecin informe qu'une rééducation vestibulaire aurait à nouveau été mise en place, la précédente ayant été arrêtée au regard des mesures gouvernementales en rapport avec l'épidémie de SARS COV 2 (TAF pce 7 annexe).

Par ailleurs, l'OAIE a versé en cause le rapport médical détaillé E 213 du 4 mars 2020 qu'il a reçu des autorités françaises (TAF pce 9 et annexe). La Dresse P._____, laquelle a rédigé ce rapport médical, a décrit les antécédents médicaux connus, soit un AVC en 2009, une rupture de la coiffe de l'épaule gauche, un état dépressif, un syndrome d'apnée du sommeil sévère appareillé, une atteinte des deux épaules avec rupture sus épineux, ainsi que, sur le plan neurologique, des troubles de la mémoire, des mouvements lents mais une marche normale ; comme diagnostic, elle indique l'AVC en 2009. Enfin, elle atteste une incapacité de travail dans toute activité, aussi adaptée.

C.b Dans sa réponse au recours du 2 février 2021, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a relevé que la prise de position médical du SMR avait pleine valeur probante et que l'exigibilité des activités de substitution, évaluée au 1^{er} novembre 2018 lorsque le recourant avait 62 ans et 2 mois, était donnée sur un marché du travail équilibré (TAF pce 11). L'OAIE s'est aussi basé sur les prises de position des 6 et 25 janvier 2021 du SMR, signées de la Dresse O._____ laquelle a remarqué que les nouveaux documents produits n'apportaient pas d'éléments nouveaux de sorte qu'un complément d'instruction médicale n'était pas nécessaire-(TAF pce 11 annexes 2 et 4).

C.c Par réplique du 11 mars 2021 (TAF pce 13), duplique du 14 avril 2021 (TAF pce 15) et triplique du 20 mai 2021 (TAF pce 17), les parties ont persisté dans leurs conclusions.

Le recourant a encore versé en cause, outre sa prise de position du 26 janvier 2021 (TAF pce 19), les nouveaux documents médicaux suivants :

- le certificat du 30 octobre 2020 de la Dresse M._____ laquelle atteste que l'assuré présente depuis juillet 2018 des céphalées chroniques, quasi quotidiennes et qu'elles sont invalidantes sur le plan fonctionnel (TAF pce 17 annexe 2),

- le rapport du 25 janvier 2021 du Dr J._____ qui conclut que l'assuré souffre toujours de céphalées fréquentes symptomatiques de l'AVC subi en 2009, de la dissection avec possiblement une composante de céphalées de tension, de troubles d'équilibre en rapport avec sa pathologie vestibulaire ainsi que possiblement d'une composante sensitive (séquelle d'AVC pariétal droit) ; il note également qu'en raison de l'atteinte vestibulaire, il persiste des difficultés invalidantes pour un moniteur de voile (TAF pce 13 annexe 1),
- les certificats médicaux des 11 mai 2021 et 18 janvier 2022 de la Dresse N._____ qui reprend dans le premier certificat les résultats de son examen de septembre 2019 et informe qu'elle a revu l'assuré en octobre 2020, ayant noté un dysfonctionnement des canaux vestibulaires, une rééducation vestibulaire avait de nouveau été prescrite (TAF pce 17 annexe 1) ; dans le deuxième certificat, la médecin indique que l'examen vestibulaire a relevé une atteinte des canaux vestibulaires et un dysfonctionnement visuel amélioré partiellement par la rééducation mais qu'un déséquilibre persiste et que le bilan orthoptique du 3 décembre 2021 décèle des anomalies importantes qui expliqueraient les symptômes ; une rééducation orthoptique avait débuté (TAF pce 19 annexe 1) ; le rapport du 3 décembre 2021 de l'orthoptiste, Madame Dounier est joint au deuxième certificat médical ; celle-ci atteste que les troubles de l'assuré ont été entraînés par son insolation (TAF pce 19 annexe 2).

Pour sa part, l'OAIE a produit l'avis du 26 mars 2021 du SMR, signé de la Dresse O._____ laquelle s'est déterminée quant à ces nouveaux rapports médicaux. La médecin a conclu que cette nouvelle documentation ne modifiait pas ses conclusions antérieures (TAF pce 15 annexe 2).

Droit :

1.

Le Tribunal de céans est compétent pour connaître le présent recours (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi fédéral sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF; RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). De plus, le recourant a qualité pour recourir, étant directement touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA [RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA; RS 172.021]). Le recours a, en outre, été déposé en temps utile (art. 60

LPGA et 50 al. 1 PA; voir aussi TAF pce 2) et 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 (art. 63 al. 4 PA; TAF pces 3 à 6). Par conséquent, le Tribunal peut entrer en matière sur le fond du recours.

2.

L'objet du présent litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assuré.

3.

3.1 Aux termes de l'art. 49 PA, les parties peuvent invoquer devant le Tribunal de céans la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) ainsi que l'inopportunité (let. c). Le TAF jouit ainsi du plein pouvoir d'examen.

3.2 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 de céans définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Par ailleurs, il 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, 2^e 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/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3^e éd. 2022, n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA; TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

4.

4.1 L'affaire contient un aspect d'extranéité dans la mesure où le recourant franco-suisse qui a été assuré à l'assurance-invalidité suisse jusqu'en 2007 (AI pce 70) habite désormais en France où il est également assuré (E 205 du 9 avril 2020; AI pce 61). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et

ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP; RS 0.142.112.681; cf. art. 80a al. 1 LAI), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1; 128 V 317 consid. 1b/aa). Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

4.2 Le Tribunal apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, soit en l'espèce, jusqu'au 7 octobre 2020. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 138 consid. 2.1; 121 V 362 consid. 1b).

4.3 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 (notamment : ATF 143 V 446 consid. 3.3; 136 V 24 consid. 4.3). Ainsi, les modifications de la loi fédérale du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI) qui sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363), après la décision attaquée, ne sont pas pertinentes dans le cas concret (cf. TF 9C_58/2022 du 7 juin 2022 consid. 3.1).

5.

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (cf. ci-dessous) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). 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 n° 883/2004; ATF 131 V 390).

En l'espèce, il est incontesté que le recourant remplit la condition de la durée minimale de cotisations au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente, ayant versé des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse pendant de nombreuses années (AI pce 70). Il reste à examiner si l'assuré est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, 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. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

6.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c; cf. concernant ces exigences

cumulatives : ATF 121 V 264 consid. 6b/cc; TF 8C_618/2021 du 14 décembre 2021 consid. 4.2). En outre, en vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente d'invalidité 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 son 18^e anniversaire.

6.3 Selon l'art. 16 LPGA en relation avec l'art. 28a al. 1 LAI, le degré d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est en principe déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus selon laquelle le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine le degré d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2; TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

6.4 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré du taux d'invalidité. Au regard de l'art. 28 al. 2 LAI, la personne assurée a droit à un quart de rente si elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsque la personne assurée est une ressortissante suisse ou d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) et réside dans l'un des Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

6.5 Au vu de l'art. 30 LAI, la personne assurée cesse d'avoir droit à la rente d'invalidité dès qu'elle peut prétendre à la rente de vieillesse de l'AVS. Selon l'art. 21 al. 1 let. a de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10), ont droit à une rente de vieillesse, les hommes qui ont atteint 65 ans révolus.

7.

7.1 Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. consid. 3.2 ci-dessus),

l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., p. 255). Concrètement, afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI prescrit que l'Office AI réunit, lorsque les conditions d'assurance sont remplies – comme en l'occurrence – les pièces nécessaires pour évaluer le droit aux prestations. L'Office AI récolte en particulier des rapports médicaux sur lesquels il s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. 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 concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (notamment : ATF 143 V 418 consid. 6; 132 V 93 consid. 4). Il revient ensuite aux organes chargés de l'application du droit (soit à l'administration ou au tribunal en cas de litige) de procéder à l'appréciation définitive de la capacité de travail résiduelle de la personne assurée (ATF 144 V 50 consid. 4.3; 140 V 193 consid. 3.2; au niveau psychiatrique: TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 7.1).

7.2 Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc 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. 5.2 et 5.3; 138 V 218 consid. 6; TF 8C_331/2020 du 4 mars 2021 consid. 5).

8.

8.1 Sur le plan médical, l'OAIE a basé sa décision contestée sur les prises de position du SMR, établies par la Dresse O. _____ qui est experte certifiée SIM (cf. AI pces 56, 88; TAF pce 11 annexes 2 et 4, pce 15 annexe 2). Cette médecin a conclu que l'assuré ne pouvait plus poursuivre son activité de moniteur de voile pour cause de troubles cognitifs mineurs associés à l'état anxio-dépressifs réactionnel et ceci dès le 30 juillet 2018,

lorsqu'il a été adressé aux urgences au Centre hospitalier G._____. En revanche, dès le 1^{er} novembre 2018, soit trois mois après une réhabilitation neurologique, une activité simple et répétitive, sans exigence de concentration, sans exigences visuelles (travail sur écran, travail de précision) et sans conduite professionnelle serait entièrement exigible (AI pce 56). La Dresse O._____ a notamment considéré que l'accident ischémique transitoire (AIT) survenu le 30 juillet 2018 a été spontanément résolutif, qu'il n'avait aucun déficit sensitif, moteur et psychomoteur, que l'assuré avait été bien orienté lors de l'admission aux urgences et que les troubles neurologiques et cognitifs dont il souffre ont été jugés mineurs et légers (TAF pce 15 annexe 2). La médecin a encore exposé, se référant aux rapports de la Dresse M._____ et des psychologues, que l'état anxiodépressif réactionnel, tout comme d'ailleurs les troubles cognitifs, étaient présents depuis l'AVC en 2009 et qu'ils n'avaient pas empêché l'assuré à poursuivre une activité professionnelle. En outre, l'état dépressif n'était pas suivi par un spécialiste alors qu'il pourrait être pris en charge par un traitement médical dont le suivi serait exigible de la part de l'assuré et susceptible d'améliorer sa symptomatologie (TAF pce 11 annexes 2 et 4). Enfin, la Dresse O._____ a estimé que les nouveaux documents produits par l'assuré n'apportaient pas d'éléments nouveaux de sorte qu'un complément d'instruction médicale n'était pas nécessaire et qu'elle pouvait maintenir sa position (AI pce 88; TAF pce 11 annexes 2 et 4, pce 15 annexe 2).

Le recourant conteste l'appréciation de la médecin du SMR. Il soutient en particulier que cette évaluation serait en contradiction avec celle de ses médecins traitants qui lui attestent une incapacité de travail totale et définitive.

8.2

8.2.1 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, 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). 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

(TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 et références; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, Commentaire, 2018, Art. 57 LAI n° 33).

8.2.2 Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaçant contre leur fiabilité (ATF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/ee).

8.2.3 Les prises de position du SMR et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR : TF 9C_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss; 8C_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4; TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2; VALTERIO, op. cit., Art. 57 n° 7 et 42 ss, et art. 59 n° 2). Ces prises de position ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré-e et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes et se trouvant au dossier (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 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; 137 V 210 consid. 6.2.4; TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3).

8.3 Il sied d'examiner si les conclusions de la Dresse O. _____ du SMR peuvent être confirmées eu égard à ces exigences exposées.

8.4 A titre initial, il est remarqué qu'il est incontesté que l'assuré ne peut plus poursuivre son ancienne activité professionnelle depuis le 30 juillet 2018 lorsqu'il a été admis aux urgences du Centre hospitalier universitaire

(Al pce 32). La médecin du SMR l'a attesté et ceci s'avère convaincant au regard des troubles somatiques et des limitations de l'assuré retenus. Cet avis est du reste partagé par le Dr J. _____, neurologue, qui a attesté dans son rapport du 25 janvier 2021 qu'au regard de l'atteinte vestibulaire dont l'assuré souffre, les difficultés invalidantes pour un moniteur de voile persistaient (TAF pce 13 annexe 1; let. C.c des faits ci-dessus). Le rapport médical de ce spécialiste, bien que postérieur à la décision attaquée du 7 octobre 2020, limitant le pouvoir d'examen du Tribunal dans le temps (cf. consid. 4.2), est pertinent dans la mesure où il se détermine sur l'état de santé étroitement lié à l'objet du litige et est de nature à influencer l'appréciation des faits au moment où la décision attaquée a été rendue (TF 9C_628/2020 du 29 juillet 2021 consid. 5.2.2; 9C_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et références).

8.5

8.5.1 En revanche, s'agissant de la capacité de travail résiduelle de l'assuré qui est litigieuse, le Tribunal constate que les conclusions du SMR ne remplissent pas les réquisits jurisprudentiels.

8.5.2 En effet, si au regard du rapport neurologique du 25 janvier 2021 du Dr J. _____ cité ci-dessus et des certificats médicaux ORL des 23 novembre 2020, 11 mai 2021 et 18 janvier 2022 de la Dresse N. _____, que le recourant a versés en cause dans le cadre de la présente procédure (let. C.a et C.c des faits), le Tribunal peut admettre que l'état de santé de l'assuré est désormais suffisamment instruit sur le plan somatique, il apparaît d'emblée que le dossier constitué qui fait état au regard de plusieurs pièces – voir le certificat médical du 7 juin 2012 du Dr E. _____, le rapport du 28 septembre 2018 de l'évaluation neuropsychologique de Mme L. _____ ainsi que les rapports médicaux des 29 janvier 2019 et 22 mai 2020 de la Dresse M. _____ – d'un état dépressif, voire anxio-dépressif, d'une dépression sévère avec anxiété ou encore d'une dysthymie et de troubles comportementaux et émotionnels depuis l'AVS en 2009 (cf. B.b des faits), est lacunaire sur le volet psychiatrique.

8.5.3 Selon la jurisprudence, toutes les affections psychiques, aussi les troubles dépressifs de degré moyen ou léger, doivent en règle générale être évaluées dans une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 afin de déterminer l'atteinte et ses conséquences sur la capacité de travail de la personne concernée d'une façon ouverte, sans résultat prédéfini, et compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (cf. affections psychosomatiques : ATF 141 V 281; toutes les

affections psychiques : ATF 143 V 418, aussi les troubles dépressifs de degré moyen ou léger : ATF 143 V 409; les syndromes de dépendance : ATF 145 V 215). Le diagnostic, émanant d'un-e spécialiste psychiatre et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV, forme le point de départ de l'examen (notamment: ATF 143 V 418 consid. 8.1; 141 V 281 consid. 2; TF 9C_6189/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.1.1; 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2; 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). Le Tribunal fédéral a conçu un catalogue d'indicateurs, classés en deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). La 1^{ère} catégorie "degré de gravité fonctionnel" comprend les complexes « atteinte à la santé » (consid. 4.3.1 de l'ATF 141 V 281), « personnalité » (consid. 4.3.2 de l'arrêt cité) et « contexte social » (consid. 4.3.3) alors que la 2^{ème} catégorie "cohérence (point de vue du comportement)" considère la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1) et le poids des souffrances révélées par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

8.5.4 Le Tribunal fédéral a admis que selon le besoin concret de preuve, l'évaluation d'un trouble psychique selon la procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 ne s'avère pas nécessaire ou utile dans certaines situations. C'est notamment le cas lorsqu'il est établi que la personne assurée souffre d'affections psychiques qui peuvent être comparées à des maladies somatiques quant à leur caractère vérifiable et objectivable comme par exemple de schizophrénie, de troubles obsessionnels compulsifs, de troubles alimentaires ou de troubles de paniques (ATF 139 V 547 consid. 7.1.4) ou lorsque des médecins spécialistes, dans le cadre d'un rapport médical probant et d'une manière clairement motivée, nient une incapacité de travail et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins qui ne sont pas spécialisés (ATF 143 V 418 consid. 7.1; 143 V 409 consid. 4.5.3 et 5.1). D'autres raisons – de proportionnalité – peuvent encore exister. A titre d'exemple, il n'y a en principe pas besoin de réaliser un examen de preuve structurée lorsque la personne assurée ne souffre que d'un trouble dépressif léger qui n'est pas encore chronique et que, de plus, elle ne présente pas de comorbidités (ATF 143 V 409 consid. 4.5.3; TF 9C_580/2017 du 16 janvier 2018 consid. 3.1; voir aussi ATF 148 V 49 consid. 6.2.2) ou lorsque les médecins ont observé une dysthymie ainsi qu'un trouble dépressif en rémission (TF 8C_341/2018 du 13 août 2018 consid. 6.2).

8.5.5 En l'occurrence, il est constant que le trouble psychique de l'assuré n'a pas été évalué selon la procédure probatoire décrite par la jurisprudence. Or, au regard de la jurisprudence exposée, l'on ne se trouvait pas dans une situation où l'OAIE pouvait faire abstraction d'un examen approfondi. En particulier, l'argument de la médecin du SMR selon lequel le trouble psychique pourrait être pris en charge par un traitement médical ne prouve pas le contraire, le Tribunal fédéral ayant précisé que le fait qu'une atteinte à la santé psychique puisse encore être influencée par un traitement médical ne suffit pas, à lui seul, pour nier d'emblée le caractère invalidant de l'atteinte (ATF 143 V 409 consid. 4.4; TF 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 5.2). De surcroît, le raisonnement de la Dresse O._____ selon lequel l'état anxiodépressif existait depuis l'AVC en 2009 déjà et qu'il n'avait pas empêché l'assuré à travailler, est trop succinct et ne constitue pas non plus une évaluation conforme au droit. Selon le Tribunal fédéral, le fait d'avoir été en mesure d'exercer une activité lucrative pendant plusieurs années sans problème majeur peut, le cas échéant, constituer un élément important à prendre en considération dans l'évaluation de la situation médicale, mais qu'il serait arbitraire d'en déduire – sans autre – une absence de gravité des atteintes à la santé (cf. TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2.1.2). Ceci est d'autant plus le cas en l'occurrence, où, de surplus, l'OAIE a omis de recueillir tout rapport psychiatrique pouvant établir la situation médicale et son évolution.

Ainsi, l'état de santé psychique de l'assuré n'a pas encore été évalué d'une manière suffisante de la sorte que l'évaluation de la médecin du SMR de la capacité de travail résiduelle de l'assuré ne peut pas être confirmée en l'état du dossier.

8.6 Au demeurant, le recourant a invoqué que son médecin traitant, la Dresse M._____, lui a attesté une incapacité de travail totale et définitive (cf. let. B.a et B.b des faits). La Dresse P._____, dans le rapport médical détaillé E 213 (TAF pce 9 annexe; let. C.a des faits), a également attesté une incapacité de travail dans toute activité, même adaptée. Les rapports de ces médecins sont toutefois trop brefs tant en ce qui concerne la description et l'appréciation de l'état de santé de l'assuré que la motivation de leurs conclusions. Ils ne sauraient, en conséquence, emporter la conviction du Tribunal. S'agissant des rapports et certificats de la Dresse M._____, il sied en outre de considérer que selon la jurisprudence, les médecins traitants sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient, en raison du rapport de confiance qui les unit à celui-ci ou celle-ci en vertu du mandat thérapeutique qui leur a été confié

(ATF 135 V 465 consid. 4.5; 125 V 351 consid. 3b/cc et références; TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4).

8.7 En conclusion, s'il est incontesté que l'assuré ne peut plus exercer son ancienne activité de moniteur de voile dès le 30 juillet 2018, les rapports médicaux se trouvant au dossier ne permettent pas de porter un jugement final sur sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. En vertu de la maxime inquisitoire, il aurait appartenu à l'OAIE de compléter le dossier. En effet, si les pièces recueillies ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assurance ne peuvent pas, en règle générale, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3; TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

9.

9.1 Le dossier devrait en principe être renvoyé à l'autorité inférieure conformément à l'art. 61 al. 1 PA afin de compléter l'instruction médicale. Eu égard aux nombreuses atteintes de l'assuré, cardiologique, neurologique, ORL et psychiatrique, une expertise pluridisciplinaire en Suisse serait nécessaire. Toutefois, ce renvoi n'est pas indiqué en l'espèce.

9.2 En effet, bien qu'il incombe de règle générale à la personne assurée de s'intégrer de son propre chef dans le marché du travail (notamment : ATF 138 I 205 consid. 3), la jurisprudence admet des exceptions. Ainsi, le Tribunal fédéral reconnaît qu'en raison de l'âge avancé et des circonstances concrètes de la personne concernée, la capacité de travail résiduelle de celle-ci ne peut plus être demandée sur le marché du travail même équilibré (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1; 138 V 457 consid. 3.1). Lorsque la personne assurée se trouve proche de l'âge de la retraite, il faut se demander si, de manière réaliste et en appréciant la situation dans son ensemble, celle-ci est en mesure d'exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle (cf. art. 7 et 16 LPGa; notamment : TF 9C_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2) ; l'on ne saurait se fonder sur des possibilités de travail irréalistes (notamment : TF 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2; 9C_651/2008 du 7 octobre 2009 consid. 6.2.2.1). Concrètement, lorsqu'une personne assurée approche l'âge de la retraite, il convient de déterminer si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager la personne assurée, compte tenu des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail

à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi et du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire à verser (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1; 138 V 457 consid. 3.1; TF 9C_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2). En particulier, la mise en valeur économique de la capacité résiduelle de travail d'une personne dépend de la durée prévisible des rapports de travail, surtout lors d'un changement professionnel (ATF 138 V 457 consid. 3.2; TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et références).

9.3

9.3.1 En l'espèce, l'OAIE a soutenu que l'exigibilité des activités de substitution, évaluée au 1^{er} novembre 2018 lorsque le recourant qui est né en septembre 1956, avait 62 ans et 2 mois, était donnée sur un marché du travail équilibré (TAF pce 11). Pourtant, en vertu de la jurisprudence, le moment déterminant pour juger de l'utilisation de la capacité de travail (résiduelle) d'une personne assurée proche de l'âge de la retraite se situe au moment où il a été constaté, avec le degré de la vraisemblance prépondérante, que l'exercice (partiel) d'une activité était exigible d'un point de vue médical (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1; 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4; TF 9C_839/2017 du 24 avril 2018 consid. 6.2; 9C_391/2017 du 27 novembre 2017 consid. 4.1; 9C_751/2013 du 6 mai 2014 consid. 4.5). En l'espèce, ce moment déterminant ne correspond donc pas au 1^{er} novembre 2018, lorsque, selon la médecin SMR, l'assuré aurait retrouvé une capacité de travail résiduelle. Au contraire, l'OAIE aurait dû considéré que la Dresse O._____ n'a fixé cette capacité de travail que le 15 juin 2020, par sa prise de position médicale de cette date (AI pce 56). A ce moment-là, l'assuré avait déjà 63 ans et 8 mois et il ne lui restait plus que très peu de temps pour poursuivre une activité lucrative, l'âge de la retraite étant en Suisse de 65 ans pour les hommes (cf. consid. 6.5). En outre, il sied de tenir compte que l'assuré, à cause de son état de santé, ne pouvait plus exercer son activité habituelle et que la médecin du SMR avait été d'avis que l'activité adaptée ne devait pas exiger de la concentration et impliquer de contraintes visuelles (travail sur écran, travail de précision) ce qui limite considérablement les activités adaptées, de surcroît simples et répétitives, disponibles sur le marché du travail même équilibré. Par conséquent, à l'instar du recourant, le Tribunal est d'avis que compte tenu de l'âge de l'assuré et de ses limitations fonctionnelles il est non seulement peu probable qu'un employeur aurait engagé l'assuré mais encore douteux qu'il aurait pu reprendre une activité professionnelle adaptée.

9.3.2 Plus encore, il sied de prendre en compte que l'OAIE devrait compléter l'instruction de la demande de prestations par une expertise médicale pluridisciplinaire. Or, il apparaît d'emblée que l'assuré qui a déjà atteint l'âge de la retraite le 3 septembre 2021, ne pourra plus exploiter une éventuelle capacité de travail résiduelle lorsque celle-ci sera établie avec le degré de la vraisemblance prépondérante dans le futur par les experts médicaux.

9.3.3 Pour toutes ces raisons, le renvoi du dossier pour examens complémentaires n'est donc pas justifié (cf. TF 9C_751/2013 du 6 mai 2014 consid. 4.5; 9C_940/2012 du 12 décembre 2013 consid. 5.3; TAF C-1834/2019 du 10 février 2022 consid. 8.3; C-5301/2016 du 26 avril 2019 consid. 13.2 et références).

10.

Conformément à la jurisprudence, lorsqu'il est comme en l'occurrence établi que l'assuré ne peut plus exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique, celui-ci présente une invalidité totale (ATF 138 V 457 consid. 3.1 et 3.4; voir TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.3. et 4.4; I 831/05 du 21 août 2006 consid. 4.1.1). En effet, lors du calcul du taux d'invalidité, aucun revenu d'invalidité ne peut être pris en compte (TAF C-3490/2017 du 12 avril 2018 consid. 9.9).

Ce taux d'invalidité totale donne droit à une rente d'invalidité entière (cf. art. 28 al. 2 LAI; consid. 6.4).

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (consid. 6.2), le droit à la rente est né le 15 août 2019, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI) qui a été introduite selon le formulaire E 204 le 15 février 2019 (cf. let. B.c des faits). A ce moment-là, le délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI qui a débuté le 30 juillet 2018 avec l'incapacité de travail totale de l'assuré de poursuivre son activité habituelle (cf. consid. 8.7), était déjà écoulé, étant précisé que cette disposition légale porte, au regard du renvoi à l'art. 6 LPGA, sur l'incapacité de travail dans l'activité habituelle (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.2; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4e édition 2022, Art. 28 n° 24; VALTERIO, op. cit., art. 28 ch. 9). Enfin, la rente d'invalidité est versée dès le 1^{er} août 2019 en vertu de l'art. 29 al. 3 LAI selon lequel la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. Le même résultat serait d'ailleurs obtenu si le Tribunal se fondait sur le dépôt de la demande du 27 février 2019 (cf. let. B.a des faits) au sens de l'art. 29

al. 3 LPGA lequel prévoit que si une demande est remise à un organe incompétent – comme en l’occurrence à la Caisse suisse de compensation plutôt qu’à l’OAIE – la date à laquelle elle a été remise à la poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l’observation des délais et aux effets juridiques de la demande.

11.

Au regard de tout ce qui précède, le recours est admis et la décision attaquée du 7 octobre 2020 annulée. Le recourant a droit à une rente d’invalidité entière dès le 1^{er} août 2019. Le dossier est transmis à l’OAIE afin qu’il fixe le montant de la rente à verser. Il déterminera, de plus, s’il y a lieu d’allouer des intérêts moratoires au sens de l’art. 26 al. 2 LPGA. L’Office AI rendra ensuite de nouvelles décisions.

12.

12.1 Il n’est pas perçu de frais de procédure puisque le recourant a obtenu gain de cause (cf. art. 63 al. 1 et 2 PA). L’avance de frais de 800 francs que l’assuré a versée (TAF pces 4 à 6) lui sera remboursée dès l’entrée en force du présent arrêt. L’OAIE, en tant qu’autorité, ne doit pas non plus participer aux frais (cf. art. 63 al. 2 PA).

12.2 Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal fédéral administratif (FITAF; RS 173.320.2), 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. Il se justifie en l’espèce d’allouer des dépens au recourant, lequel a mandaté Me Lüthy pour la défense de ses intérêts. En l’absence d’un décompte de prestations de la part de la mandataire, le Tribunal fixe l’indemnité sur la base du dossier (cf. art. 14 FITAF). Ainsi, en l’espèce, il convient d’allouer au recourant, à la charge de l’OAIE, une indemnité à titre de dépens de 2’800 francs (frais compris; cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF) qui tient compte de l’ampleur et de la difficulté du litige ainsi que du travail effectué par la mandataire laquelle est intervenue plusieurs fois dans la procédure, voir notamment le recours, la réplique et la triplique.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

13.

Le recours est admis et la décision du 7 octobre 2020 annulée.

14.

Le recourant a droit à une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} août 2019.

15.

Le dossier est transmis à l'OAIE afin qu'il fixe le montant de la rente à verser. Il déterminera, de plus, s'il y a lieu d'allouer des intérêts moratoires au sens de l'art. 26 al. 2 LPGA. L'Office AI rendra ensuite de nouvelles décisions.

16.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 800 francs qui a été versée sera restituée au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt.

17.

L'OAIE versera au recourant une indemnité de dépens de 2'800 francs.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse 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 sur le Tribunal fédéral; LTF; RS 173.110). 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 :