



Arrêt du 22 décembre 2022

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Caroline Gehring, Vito Valenti, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____, Espagne,
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;
décisions du 5 novembre 2021.

Faits :**A.**

A._____ est un ressortissant espagnol, né le [...] 1961, domicilié en Espagne. Marié le [...] 1984, il est père de deux enfants, nés en 1986 et 1989 (OAIE pce 4 ; pce 12). Il a travaillé en Suisse à tout le moins de 1979 à 1993, puis en Espagne, en dernier lieu, soit à partir de janvier 2002, en tant que serveur à titre indépendant dans le bar-café qu'il exploitait avec son épouse. Il a cessé toute activité professionnelle le 22 mars 2020 pour raisons de santé (OAIE pces 5, 11, 17, 19, 46).

B.

Le 21 août 2020, A._____ dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE). Il y indique être en incapacité de travail depuis le 24 mars 2020 (OAIE pce 12).

B.a Selon les pièces médicales produites avec la demande de prestations, l'intéressé souffre, depuis novembre 1998, d'une myocardopathie avec dilatation, ainsi que d'une réduction modérée de la fonction systolique ventriculaire gauche et de la capacité fonctionnelle ; la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) est de 40% en novembre 1998, et il est alors recommandé au patient d'éviter les efforts physiques en raison de dyspnée lors d'efforts modérés (rapport de cardiologie du 13 novembre 1998 [OAIE pce 1]). Contrôlée pour la dernière fois en janvier 2020, la FEVG s'est améliorée à 51% (rapport de la Dre B._____ du 22 novembre 2020 [OAIE pce 8]).

Puis, un carcinome neuroendocrinien du poumon à petites cellules est diagnostiqué entre mars et avril 2020, de même qu'est observée une lésion néoplasique pulmonaire dans le lobe inférieure gauche, laquelle progresse un temps. Il n'y a toutefois aucun indice d'adénopathie ou de métastases pulmonaires, abdominales ou osseuses. Le carcinome est traité par chimiothérapie et radiothérapie du 5 mai au 7 août 2020 (rapport du 5 mai 2020 du service de médecine nucléaire du Centre hospitalier universitaire [CHU] de Z. [OAIE pce 2] ; rapport du 6 novembre 2020 concernant les résultats d'un scanner effectué le 4 novembre 2020 [OAIE pce 3] ; rapport de la Dre B._____ du 22 novembre 2020 [OAIE pce 8] ; rapport non daté de la Dre C._____ [OAIE pce 9] ; rapport du 31 mai 2021 du service d'oncologie du CHU de Z. [OAIE pce 25]).

Il est également fait état, parmi les antécédents médicaux, d'hypertension artérielle et de dyslipidémie, d'insuffisance veineuse chronique, de

syndrome de la prostate, d'ischémie cérébrale transitoire avec diplopie en 2011 et de probable maladie de Gilbert (rapports de la Dre B. _____ du 22 novembre 2020 et de la Dre C. _____ [OAIE pces 8, 9]).

Dans son rapport E 213 du 21 janvier 2021 (OAIE pce 10), la Dre D. _____, après avoir examiné l'intéressé le 27 novembre 2020, note les diagnostics de myocardiopathie avec dilatation et de carcinome neuroendocrinien du poumon. Elle fait état de la progression locale de la maladie tumorale et estime que si le recourant est encore capable d'effectuer de façon régulière des travaux légers, il est limité dans toute activité professionnelle. Elle conclut à une incapacité de travail totale dans toute activité.

B.b Invité à se prononcer sur le dossier médical, le Dr E. _____, médecin généraliste du service médical de l'OAIE, estime dans sa prise de position du 24 avril 2021, que l'incapacité de travail est de 20% dès 1998 et de 100% dès mars 2020 dans l'activité habituelle de serveur, mais qu'il est nécessaire de disposer de données cliniques oncologiques récentes pour pouvoir se prononcer sur la capacité de travail dans une activité adaptée (OAIE pce 20).

B.c Dans un rapport du 31 mai 2021, versé au dossier à la demande de l'OAIE, la Dre F. _____, du service d'oncologie du CHU de Z. qui suit l'intéressé, indique qu'un scanner de contrôle effectué le 26 février 2021 montre une amélioration au niveau radiologique, à savoir une discrète diminution de la taille de la lésion du lobe inférieur gauche du poumon, et, par ailleurs, que le patient présente une dyspnée lors d'efforts importants (« disnea de grandes esfuerzos »), due à une obstruction irréversible des voies respiratoires, de degré modéré (OAIE pce 25).

B.d Dans une deuxième prise de position, du 10 juin 2021 (OAIE pce 28), le Dr E. _____ retient le diagnostic principal de carcinome neuroendocrinien du poumon à petites cellules, au niveau du lobe inférieur gauche (CIM-10 : C34.3), de statut après chimiothérapie du 5 mai au 8 juillet 2020 et de statut après radiothérapie du 25 mai au 12 juin 2020, puis du 27 juillet au 7 août 2020, ainsi que le diagnostic principal de myocardiopathie avec dilatation (CIM-10 : I42.0 ; FEVG de 40% en novembre 1998 et de 51% en 2020). Il note également les diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail de statut après pleurite tuberculeuse en 1982 et après ischémie cérébrale transitoire avec diplopie en 2011, d'insuffisance veineuse chronique et de syndrome prostatique. Il estime que l'incapacité de travail dans l'activité habituelle de

serveur est de 20% dès 1998, de 100% dès mars 2020, puis de 80% à partir du 31 mai 2021, et que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles qu'il indique, cette incapacité est de 0% dès 1998, de 100% dès mars 2020 et de 30% à partir du 31 mai 2021.

Le 24 juin 2021, l'invalidité de l'intéressé est évaluée en application de la méthode générale de comparaison des revenus et aboutit à un taux d'invalidité de 20% dès 1998, de 100% dès mars 2020 et de 41% dès le 31 mai 2021 (OAIE pce 29).

Par projet de décision du 1^{er} juillet 2021 (OAIE pce 30), l'OAIE informe l'intéressé qu'une rente entière d'invalidité ne peut lui être versée qu'à partir du 1^{er} février 2021 compte tenu de la date à laquelle la demande de prestations a été déposée, et qu'en raison de l'amélioration constatée en mai 2021, il ne subsiste que le droit à un quart de rente dès le 1^{er} septembre 2021.

B.e Le 11 août 2021 (OAIE pce 36), l'intéressé forme opposition au projet de décision précité, faisant valoir qu'il est dans l'incapacité totale d'exercer toute activité professionnelle en raison de son état de santé et demandant qu'une rente correspondante lui soit accordée. Il rappelle qu'il a obtenu une rente pour invalidité absolue permanente (« incapacidad permanente en grado de absoluta ») des autorités espagnoles, dont il joint le préavis du 17 mars 2021, accompagné de nouveaux documents médicaux, lesquels reprennent pour l'essentiel le contenu des rapports d'ores et déjà au dossier (OAIE pces 31, 32, 34, 38).

B.f Dans sa troisième prise de position, du 21 août 2021 (OAIE pce 43), le Dr E. _____ confirme en tout point les diagnostics et conclusions de son précédent rapport.

Par décisions du 5 novembre 2021 (OAIE pces 45, 48, 49), l'OAIE confirme son projet de décision du 1^{er} juillet 2021 et alloue à l'intéressé une rente entière d'invalidité du 1^{er} février au 31 août 2021, puis un quart de rente dès le 1^{er} septembre 2021.

C.

C.a Le 17 décembre 2021, l'intéressé interjette recours devant le Tribunal administratif fédéral contre les décisions précitées. Il répète qu'il est totalement incapable de travailler, comme cela ressort du rapport du 27 juillet 2021 de la Dre G. _____ joint au recours (voir également OAIE

pce 38). Par ailleurs, l'intéressé soutient qu'il aurait également versé des cotisations en Suisse d'avril à décembre 1978, alors qu'il travaillait pour H. _____, à Y.. Il demande dès lors un réexamen des décisions litigieuses et l'octroi d'une rente entière d'invalidité, dont le calcul du montant tiendra compte des cotisations versées d'avril à décembre 1978 (TAF pce 1).

C.b Par ordonnance du 1^{er} mars 2022 (TAF pce 5), le Tribunal impartit un délai à l'autorité inférieure pour déposer sa réponse au recours. Puis, par décision incidente du 31 mai 2022 (TAF pce 9), il rejette la demande de prolongation de ce délai, cette demande étant tardive et le délai ne pouvant être en l'espèce restitué (voir TAF pces 6 à 8).

C.c Par ordonnance du 27 septembre 2022, notifiée au recourant le 4 octobre 2022, le Tribunal de céans communique à l'intéressé qu'il entend renvoyer la cause à l'autorité inférieure et l'informe des risques correspondants en termes de *reformatio in pejus* ; il lui impartit un délai pour prendre position à cet égard ou retirer son recours, et l'avise qu'en l'absence de réponse dans le délai, le recours sera considéré comme maintenu (TAF pces 12 et 13).

Le recourant ne répond pas à cette ordonnance.

Droit :

1.

1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours.

1.2 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

1.3 Dans la mesure où le recourant est directement touché par les décisions attaquées et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elles soient annulées ou modifiées, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pces 2 à 4), le recours est recevable.

2.

En l'espèce, le litige porte sur le bien-fondé des décisions du 5 novembre 2021, allouant au recourant une rente entière du 1^{er} février au 31 août 2021, puis la réduisant à un quart de rente dès le 1^{er} septembre 2021, ainsi que sur le montant de la rente allouée.

3.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, 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, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). 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).

4.

4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Dès lors, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 5 novembre 2021, date des décisions litigieuses, qui marquent la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. Les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au RAI (RO 2021 706), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce.

4.2 Le juge des assurances sociales 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 (en l'espèce, le 5 novembre 2021). 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 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b).

4.3 Dans la mesure où le requérant est un ressortissant espagnol, domicilié en Espagne, ayant travaillé en Suisse, l'affaire présente un aspect supranational (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1 ; 141 V 521 consid. 4.3.2). Est dès lors applicable à la présente cause l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP [RS 0.142.112.681]), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALPC). 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'AI 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 TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

4.4 Il sied de souligner encore que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'AI 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 TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009). Les instances des assurances sociales suisses, dont l'OAIE et les tribunaux, ne sont donc pas liées par les décisions des autorités étrangères en matière d'assurances sociales (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

5.

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI) ; d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée à un Etat membre de l'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 (art. 36 al. 2 LAI en lien avec l'art. 29 al. 1 LAVS [RS 831.10] ; ATF 131 V 390 ; FF 2005 4215 p. 4291 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans au total et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations (voir extrait de compte individuel [OAIE pces 5 et 46]). Reste à examiner s'il est invalide au sens de la législation suisse.

6.

6.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI 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 la personne assurée 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. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle (art. 6, 1^{ère} phrase LPGA). L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui 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 la personne assurée 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, 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).

6.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il 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.

6.4 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 18^e anniversaire de l'assuré (concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2).

7.

Selon la jurisprudence, une décision qui accorde pour la première fois une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit sa suppression, réduction et/ou augmentation correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGa (ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; arrêts du TF 8C_71/2017 du 20 avril 2017 consid. 3 ; 9C_226/2011 du 15 juillet 2011 consid. 4.3.1 non publié in : ATF 137 V 369 ; voir également MARGRIT MOSER SZELESS, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire Romand, 2018, n° 9 ad art. 17 ; ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; sur les situations à comparer, voir ATF 133 V 108 consid. 5). Elle doit donc se fonder sur une modification notable du taux d'invalidité.

En outre, en cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a RAI (par analogie : ATF 125 V 417 consid. 2d ; arrêt du TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3 ; voir aussi MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 31 n° 32), dont l'al. 1 prévoit que s'il y a amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que

l'amélioration constatée se maintient durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2d). Il en va de même si l'autorité intimée a rendu une ou plusieurs décisions séparées du même jour (ATF 131 V 164 consid. 2.3).

8.

8.1 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 ; MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2).

8.2 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, 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 (arrêt du 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 (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.).

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 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1).

8.3 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. Si elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

8.3.1 Ainsi, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. A cet égard, l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient donc 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 ; 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; VALTERIO, op. cit., 2018, art. 57 n° 33).

8.3.2 S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'il soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3) ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. cit. ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 48 et 49).

8.3.3 Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément 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 plaquant contre leur fiabilité. Il n'est donc pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; 122 V 157 consid. 1d ; VALTERIO, op. cit., art. 57 n° 43).

Les prises de position du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur. Ces prises de position 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 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. Pour avoir valeur probante, ces prises de position présupposent donc que le dossier ayant servi de base à leur établissement contient suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré et permet l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'assuré (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2008 consid. 3.3.3 ; 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43).

9.

En l'espèce, les décisions litigieuses se fondent précisément sur les prises de position des 23 avril, 10 juin et 21 août 2021 du service médical de l'OAIE (OAIE pces 20, 28, 43). Le Dr E. _____ y retient les diagnostics principaux de carcinome neuroendocrinien du poumon, au niveau du lobe inférieur gauche (CIM-10 : C34.3), et de myocardiopathie avec dilatation (CIM-10 : I42.0). Il estime que l'incapacité de travail est totale dans toute activité à partir de mars 2020, lorsque le carcinome a été diagnostiqué, mais qu'il existe une amélioration dès le 31 mai 2021 : l'incapacité de travail, si elle reste alors de 80% dans l'activité habituelle de serveur, ne serait toutefois plus que de 30% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles que le médecin AI détermine.

Or, à la lecture des documents médicaux figurant au dossier, sur lesquels le Dr E. _____, n'ayant pas lui-même examiné l'intéressé, s'est par conséquent fondé pour rendre ses conclusions, le Tribunal de céans, s'il estime également qu'il convient de retenir une incapacité de travail totale, dans toute activité, à partir de mars 2020, ne saurait néanmoins suivre le médecin AI lorsque celui-ci constate une amélioration de cette capacité à partir du 31 mai 2021.

9.1 Il ressort tout d'abord du rapport E 213 du 21 janvier 2021 (OAIE pce 10 pt 3.1), auquel se réfère en premier lieu le Dr E. _____ dans ses prises de position, que c'est bien en raison du carcinome neuroendocrinien du poumon, au niveau du lobe inférieur gauche, diagnostiqué en 2020, que le recourant a cessé l'activité de serveur qu'il exerçait depuis janvier 2002. Les troubles cardiaques, à savoir en particulier la myocardiopathie avec dilatation, qui ont été diagnostiqués en 1998 (voir OAIE pce 1) et dont

l'intéressé souffre toujours – mais dans une moindre mesure (FEVG de 40% en novembre 1998 et de 51% en 2020 [OAIE pce 8]) –, l'ont obligé à abandonner la profession de chaudronnier-soudeur qui était alors la sienne, mais ne l'ont pas empêché quelques années plus tard, soit en janvier 2002, d'ouvrir un bar-café avec son épouse et d'exercer le métier de serveur jusqu'en mars 2020.

9.2 Il résulte ensuite des documents médicaux amenés en cause que le carcinome a été traité par chimiothérapie et radiothérapie du 5 mai au 7 août 2020 (rapport E 213 pt 3.3 [OAIE pce 10] ; rapports de la Dre F. _____ des 31 mai et 18 juin 2021 [OAIE pces 25, 31] ; rapport du 27 juillet 2021 de la Dre G. _____ [OAIE pce 38]), et que l'intéressé présente en outre une lésion néoplasique pulmonaire dans le lobe inférieure gauche, laquelle, selon les rapports médicaux au dossier, a progressé jusqu'au rapport E 213 du 21 janvier 2021 compris (OAIE pce 10 pt 8). La Dre D. _____, qui a examiné l'intéressé le 27 novembre 2020, en conclut qu'il présente une incapacité de travail dans toute activité (OAIE pce 10 pt 11). Dans la mesure où le service médical de l'OAIE conclut de même à ce stade (voir prises de position des 10 juin et 21 août 2021 [OAIE pces 28 et 43]), ce qu'aucun document au dossier ne vient contredire, le Tribunal ne voit pas de raison de s'écarter de cette conclusion. Ainsi, il convient de constater que le recourant présente, dès mars 2020, une incapacité de travail de 100% dans son activité habituelle de serveur, comme dans toute autre activité.

9.3 Dans sa première prise de position, du 23 avril 2021 (OAIE pce 20), le Dr E. _____ avait toutefois estimé manquer d'indications cliniques pour pouvoir apprécier la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, raison pour laquelle il avait requis un nouveau rapport oncologique. Dès lors, le rapport du service d'oncologie du CHU de Z. du 31 mai 2021, établi par la Dre F. _____ (OAIE pce 25), a été produit en cause, suivi, en procédure d'audition, par un rapport du 18 juin 2021 du même médecin et un rapport du 27 juillet 2021 de la Dre G. _____ (OAIE pces 31 et 38).

9.3.1 Les rapports du service d'oncologie du CHU de Z. des 31 mai et 18 juin 2021, pratiquement identiques, énumèrent tous deux, en une liste de diagnostics, les atteintes dont souffre ou a souffert le recourant. Puis ils indiquent en quelques lignes que des scanners effectués le 26 février 2021, puis le 16 juin 2021, montrent une amélioration au niveau radiologique et qu'il existe une dyspnée lors d'efforts importants, due à une obstruction irréversible des voies respiratoires, de degré modéré. Le

rapport du 31 mai 2021 précise encore entre parenthèses que l'amélioration consiste en l'observation radiologique d'une discrète diminution de la taille de la lésion se trouvant dans le lobe inférieur gauche. Quant au rapport du 27 juillet 2021, il reprend les conclusions du rapport du 18 juin 2021, ajoutant qu'en Espagne, une invalidité permanente absolue a été reconnue, car l'intéressé est incapable de réaliser toute activité lui demandant le moindre effort.

9.3.2 Or, c'est sur la base de ces documents que le Dr E. _____ conclut, dans ses prises de position des 10 juin et 21 août 2021 (OAIE pces 28 et 43), que dès le 31 mai 2021, le recourant peut travailler à 70% dans une activité lui permettant une position assise ou alternée, évitant le froid, les intempéries, la poussière, le travail de nuit, les émanations et l'humidité, n'exigeant pas de tâches avec les bras au-dessus de la tête, ni de se pencher ou de porter des charges supérieures à 7 kg, ni de faire preuve de rapidité ou d'endurance. Dans son appréciation du cas du 10 juin 2021 (OAIE pce 28 p. 3), qui se fonde uniquement sur le rapport oncologique du 31 mai 2021, le médecin AI explique que le symptôme principal est la dyspnée à l'effort, irréversible, dont la conséquence est qu'il faut éviter tout effort d'intensité moyenne à élevée, ainsi que le travail dans un environnement contenant des substances dangereuses pour les voies respiratoires ; il estime en outre qu'une diminution de l'endurance et une augmentation de la fatigabilité sont probables, bien que les rapports médicaux n'en fassent pas mention ; dès lors, il retient, dès le 31 mai 2021, une incapacité de travail de 80% dans l'activité habituelle et de 30% dans une activité adaptée, considérant que les travaux légers au dernier poste de travail occupé, qui correspondent à son sens à 20% du temps de travail, sont exigibles, de même qu'est exigible, à un taux supérieur, toute activité adaptée légère. Puis dans sa dernière appréciation, du 21 août 2021 (OAIE pce 43 p. 3), dans laquelle il se réfère uniquement au rapport du 18 juin 2021, ignorant celui du 27 juillet 2021, il expose que la nouvelle documentation médicale confirme le bien-être général de l'intéressé et que la dyspnée semble avoir diminué, ne concernant plus que les efforts importants.

9.3.3 Ainsi, le Tribunal ne saurait rallier l'avis du Dr E. _____ s'agissant de l'amélioration de la capacité de travail que le médecin AI retient. Si les rapports des 31 mai, 18 juin et 27 juillet 2021 mentionnent effectivement une amélioration, ils ne font état que d'une amélioration radiologique, concrétisée par une diminution discrète de la lésion du lobe inférieur gauche. Ils sont au demeurant très succincts et peu détaillés, puisqu'en dehors de la mention relative à l'amélioration radiologique, ils n'indiquent

qu'une dyspnée interdisant des efforts importants, sans plus de précisions cependant, notamment quant à l'impact de cette dyspnée sur une activité professionnelle. Le seul rapport, d'ailleurs, qui se prononce sur la capacité de travail est celui du 27 juillet 2021 ; or, la Dre G. _____ y indique que l'intéressé est incapable de réaliser toute activité lui demandant le moindre effort. Ceci vient infirmer les conclusions du Dr E. _____, lequel relève au surplus que la dyspnée se serait améliorée entre les rapports des 31 mai et 18 juin 2021, alors que ceux-ci sont absolument identiques à ce propos (« disnea de grandes esfuerzos »).

On ne voit donc pas comment le Dr E. _____, qui, de surcroît, est médecin généraliste et ne dispose pas de la formation spécialisée dans la ou les disciplines dont relèvent les atteintes du recourant et qui seraient nécessaires à l'étude et à l'appréciation du dossier médical de celui-ci, a pu parvenir, sur la base des rapports précités, à retenir les limitations qu'il a énumérées dans ses prises de position et à conclure à une amélioration de la capacité de travail de 70% dès le 31 mai 2021 dans une activité adaptée à ces limitations.

Cela dit, les documents médicaux produits en cause, dont seuls deux s'expriment sur la capacité de travail, à savoir le rapport E 213 du 21 janvier 2021 et le rapport de la Dre G. _____ du 27 juillet 2021 (OAIE pces 10 et 38), ne suffisent pas non plus à convaincre le Tribunal, au degré de la vraisemblance prépondérante, du maintien d'une incapacité totale de travail au-delà du 31 mai 2021. Le rapport E 213, qui date du 21 janvier 2021 et se fonde sur un examen du recourant réalisé le 27 novembre 2020, ne tient pas compte de l'amélioration dont les rapports oncologiques font état, puisque celle-ci a été constatée ultérieurement ; il y est d'ailleurs encore mentionné que la maladie tumorale progresse localement (OAIE pce 10 pt 8). Quant aux conclusions du 27 juillet 2021 de la Dre G. _____, affirmant que le recourant est incapable de réaliser toute activité lui demandant le moindre effort, elles ne sont aucunement motivées.

10.

Il s'avère en conséquence, au vu de ce qui précède, que le recourant présente, dès mars 2020, une incapacité de travail totale dans toute activité. Cependant, on ne peut, sur la base de la documentation versée en cause, confirmer ou infirmer, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'amélioration de la capacité de travail constatée par l'autorité inférieure à partir du 31 mai 2021. En conséquence, le dossier ne fonde pas, à ce stade, de motif de révision de la rente. Il y a donc lieu de

maintenir le droit au versement d'une rente entière du 1^{er} février au 31 août 2021 – la rente ne pouvant être réduite ou supprimée que trois mois après l'amélioration si celle-ci devait être confirmée (art. 88a RA ; voir *supra* consid. 7) –, et de procéder à une instruction complémentaire pour le surplus (voir *supra* consid. 8.1).

Aux termes de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le Tribunal fédéral a précisé à cet égard que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsque un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3). Dans le cas concret, il se justifie dès lors, en application de l'art. 61 al. 1 PA, de renvoyer la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis rende une nouvelle décision.

Une expertise médicale sera ainsi mise en œuvre au niveau oncologique, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (ATF 139 V 349 consid. 3.3). Il s'agira pour l'OAIE d'obtenir un rapport d'expertise détaillé et motivé permettant de déterminer l'état de santé du recourant, les traitements suivis, les restrictions fonctionnelles subies, ainsi que la capacité de travail résiduelle, au-delà du 31 mai 2021. Le cas échéant, la question de savoir comment les différentes incapacités de travail et les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4 1 ; ANNE-SYLVIE DUPONT, Assurance-invalidité, expertise pluridisciplinaire, incapacité de travail, évaluation globale, Art. 7, 8 et 44 LPGa, 4 LAI : commentaires de l'arrêt du TF 8C_483/2020, Newsletter RC assurances, vol. décembre 2020). L'expertise sera organisée en Suisse – l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2) –, auprès d'experts indépendants (art. 44 LPGa), dans le respect des droits de participation du recourant (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et de l'art. 72^{bis} RAI (art. 81 du règlement [CE] n° 883/2004 ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1 ; arrêt du TAF C-3657/2018 du 3 mai 2022 consid. 9.3 et les réf. cit.).

11.

Enfin, dans la mesure où le recourant conteste le montant de la rente allouée et fait valoir que les cotisations qu'il aurait versées à l'AVS/AI suisse d'avril à décembre 1978, alors qu'il travaillait pour H. _____, à Y., n'ont pas été prises en compte, l'autorité inférieure entreprendra également, dans le cadre de l'instruction complémentaire à laquelle elle doit procéder, les démarches qui s'imposent au regard des allégations de l'intéressé, puis recalculera le montant de la rente, le cas échéant.

Il convient de préciser à ce propos que pour chaque personne assurée tenue de payer des cotisations, des comptes individuels sont établis, où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires (art. 30^{ter} al. 1 LAVS et 133 ss du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants [RAVS, RS 831.101] ; OAIE pces 5 et 46). Conformément à l'art. 140 al. 1 let. d et e RAVS, les comptes individuels doivent indiquer en particulier l'année de cotisations et la durée de cotisations indiquées en mois, ainsi que le revenu annuel en francs. Lors de la fixation des rentes, les caisses de compensation doivent se fonder sur les indications contenues dans les comptes individuels.

Lorsqu'il n'est pas demandé d'extrait de compte individuel, que l'exactitude d'un extrait de compte individuel n'est pas contestée ou qu'une réclamation a été écartée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée (art. 141 al. 3 RAVS). Selon la jurisprudence, des motifs de sécurité juridique exigent de se montrer strict en matière d'appréciation des preuves et d'appliquer la règle de l'art. 141 al. 3 RAVS lorsqu'une personne assurée affirme avoir exercé une activité lucrative soumise à cotisations paritaires durant une période non prise en compte dans le calcul de la rente. Il en va de même quand la personne assurée déclare avoir réalisé des revenus soumis à cotisations qui ne figurent pas dans son compte individuel et qui n'ont donc pas été retenus dans le calcul de la rente (ATF 130 V 335 consid. 4.1 ; 117 V 261 consid. 3 et les réf. cit. ; arrêt du TF I 401/05 du 17 juillet 2006 consid. 3 ; arrêt du TAF C-4849/2018 du 27 janvier 2021 consid. 4.3 et les réf. cit.).

La procédure administrative fait prévaloir la procédure inquisitoire, mais les parties, particulièrement dans le domaine des assurances sociales, ont le devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire, ce qui les oblige à apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de

preuve. Dès lors, s'il appartient à l'autorité d'établir elle-même les faits pertinents dans la mesure où l'exige la correcte application de la loi, c'est avec le concours des parties intéressées qu'elle s'y emploie, celles-ci ayant l'obligation d'apporter toute preuve propre à fonder ses allégations (ATF 138 V 218 consid. 6 ; 117 V 261 ; 116 V 23 ; 115 V 133 consid. 8a et les réf. cit.). Ainsi en va-t-il de la règle en matière de preuve posée à l'art. 141 al. 3 RAVS ; la preuve absolue doit être fournie selon les règles usuelles sur l'administration des preuves et le fardeau de la preuve qui prévalent dans l'assurance sociale, l'obligation de collaborer de la partie intéressée étant toutefois plus étendue dans ce cas (arrêt du TF H 193/04 du 11 janvier 2006 consid. 2 ; arrêt du TAF C-4849/2018 du 27 janvier 2021 consid. 4.3 et les réf. cit. ; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n. m. 766). Il n'existe par ailleurs pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de la personne assurée (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du TF H 139/06 du 5 octobre 2006 consid. 2.2).

12.

Partant, le recours doit être admis. Les décisions du 5 novembre 2021, en tant qu'elles reconnaissent au recourant le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} février au 31 août 2021, doivent être confirmées. Elles sont annulées pour le surplus. La cause doit être renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire, afin d'établir la capacité de travail du recourant à compter du 31 mai 2021 ainsi que le montant de la rente, et pour nouvelle décision quant au droit à la rente au-delà du 31 août 2021 et quant au montant de la rente ou des rentes allouées.

13.

Au vu de l'issue de la procédure, le recourant ayant obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE (ATF 137 V 210 consid. 7.1 ; arrêts du TF 8C_473/2017 du 21 février 2018 consid. 6 ; 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 6), il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA), ni alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

L'avance de frais de CHF 800.- versée par la partie recourante lui sera donc remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis.

2.

Les décisions du 5 novembre 2021 sont confirmées dans la mesure où elles reconnaissent au recourant le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} février au 31 août 2021. Elles sont annulées dans la mesure où elles fixent le montant mensuel de la rente entière à CHF 639.- et allouent au recourant un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2021.

3.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction concernant la période suivant le 31 mai 2021 et le montant de la rente ou des rentes, au sens des considérants 10 et 11.

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral, dès l'entrée en force du présent arrêt.

5.

Il n'est pas alloué de dépens.

6.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :