



Arrêt du 14 septembre 2022

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),
Regina Derrer, Michela Bürki Moreni, juges,
Simon Gasser, greffier.

Parties

A. _____, (France),
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, droit à une rente limitée dans le temps
(décision du 15 février 2021).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : assuré ou recourant) est un ressortissant français né le (...) 1968, divorcé, père de deux enfants nés les (...) 1997 et (...) 1998, détenteur de brevets d'études professionnelles en tant que métallier et électromécanicien (OAI-[...] p. 429, 564 ss, 684). Domicilié en France voisine, il a travaillé à 100% en Suisse depuis août 1990, principalement comme constructeur métallique, en dernier lieu comme aide-monteur de façades dans la région (...) (OAI-[...] p. 402 s., 548, 569). Ce faisant, il a cotisé aux assurances sociales suisses d'août 1990 à décembre 2017 pour le moins (OAI-[...] p. 402 s., 637 s., 585 s.).

B.

Souffrant de lombosciatalgies gauches, A._____ a été opéré avec succès en avril 1985 d'une hernie discale au niveau de l'espace L4-L5 gauche avec compression de la racine L5. Par la suite, il a présenté des douleurs résiduelles intermittentes supportables et compatibles avec l'exercice d'une activité lucrative dans le secteur de la construction métallique (OAI-[...] p. 591, 611, 660).

C.

C.a Le 20 décembre 2010, A._____ a été victime d'une chute dans l'exercice de son travail, ayant entraîné une incapacité totale de travail à compter du lendemain et le versement d'indemnités journalières servies par son assureur-accidents, la SUVA (OAI-[...] p. 598, 601, 614, 732).

Dans le cadre de l'instruction menée par cette dernière, la documentation médicale suivante a été recueillie :

- un rapport d'IRM des colonnes cervicale et dorsale ainsi que du crâne du 30 décembre 2010 du Dr B._____, radiologue (OAI-[...] p. 459) ;
- un rapport d'IRM de l'épaule gauche du 18 janvier 2011 du Dr C._____, radiologue (OAI-[...] p. 457) ;
- un rapport d'IRM cervicale du 25 janvier 2011 du Dr C._____ (OAI-[...] p. 460) ;
- un rapport d'IRM lombaire et des hanches du 27 janvier 2011 du Dr C._____ (OAI-[...] p. 456) ;

- un rapport établi le 26 août 2011 par le Dr D._____, médecin d'arrondissement SUVA spécialisé en médecine générale (OAI-[...] p. 650 ss).

Le médecin d'arrondissement SUVA a retenu les diagnostics suivants :

- un léger syndrome du muscle piriforme droit suite à une contusion du fessier ;
- des douleurs cervicales résiduelles après une distorsion du rachis cervical inférieur ;
- une contusion à l'épaule gauche guérie ;
- une hernie discale en L4/L5 gauche opérée avec succès en 1985.

Ces atteintes laissaient subsister dès le 26 août 2011 une capacité entière de travail de l'assuré dans une activité lucrative légère et occasionnellement moyennement lourde, avec port de charge limité de 5 à 15 kg selon la fréquence, s'exerçant en position assise, debout ou en marchant, avec alternance des positions au gré de l'assuré, sans maintien statique de la nuque et du dos (cf. rapport établi le 26 août 2011 par le Dr D._____ [OAI-[...] p. 650 ss]). Sur la base de ces considérations, la SUVA a mis un terme au versement des indemnités journalières à compter du 31 janvier 2012 (OAI-[...] p. 601).

C.b

C.b.a Dans le contexte précité, A._____ a déposé le 26 août 2011 une première demande AI (OAI-[...] p. 735 ss). Procédant à l'instruction de celle-ci, l'Office AI du canton (...) (ci-après : OAI-[...]) a porté au dossier celui constitué par la SUVA et pris l'avis de son Service Médical Régional (ci-après : SMR). Dans un rapport du 28 juin 2012, le Dr E._____ (spécialiste SMR en médecine générale) a considéré que les diagnostics posés par le Dr D._____ (cf. supra consid. C.a) entraînaient une incapacité totale de travail de l'assuré dans son activité lucrative habituelle depuis le 20 décembre 2010. La capacité totale de travail dans une activité lucrative adaptée de même que les limitations fonctionnelles retenues par le médecin d'arrondissement SUVA pouvaient être reprises à partir du 26 août 2011, les diagnostics sans lien de causalité avec l'accident du 20 décembre 2010 (« *unfallfremde Diagnosen* ») n'ayant aucune incidence supplémentaire sur la capacité résiduelle de travail de l'assuré (OAI-[...] p. 591 ss).

C.b.b Sur la base de ces considérations, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger OAIE (ci-après : OAIE ou autorité inférieure) a rejeté la demande de prestations par décision du 10 octobre 2012 fondée sur une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle de constructeur métallique à partir du 20 décembre 2010 respectivement d'une capacité résiduelle de travail entièrement recouvrée dès le 26 août 2011 dans des activités de contrôle, tri, surveillance, stockage, nettoyage ou montage considérées comme adaptées, entraînant un degré d'invalidité de 0% après comparaison des revenus avec et sans invalidité (OAI-[...] p. 574 ss).

C.c Après avoir interrompu l'exercice de son activité habituelle fin février 2011, A._____ a repris son travail de constructeur métallique en octobre 2013 nonobstant les contre-indications médicales (OAI-[...] p. 401 ss, 429).

D.

D.a.a Le 23 février 2018, l'assuré a été victime d'un nouvel accident de travail à la suite d'un choc cranio-cervical contre un échafaudage lui ayant provoqué des douleurs à la nuque et aux épaules (OAI-[...] p. 224, 432). Il a présenté depuis cette date une incapacité totale de travail dans son métier et perçu des indemnités journalières servies par la SUVA (OAI-[...] p. 203, 529, 545).

D.a.b Le 17 août 2018, il a en outre subi, sous arthroscopie, une méniscectomie partielle médiale de la corne postérieure et partie moyenne pour une lésion du ménisque interne du genou gauche et une chondromalacie globale à la suite d'un levage excessif survenu en été 2016 ayant entraîné des douleurs persistantes (OAI-[...] p. 341, 343, 432, 504, 512, 521, 560). Les suites immédiates de l'opération ont été simples, le patient ayant repris la marche en appui complet le même jour (cf. compte rendu opératoire du 17 août 2018 du Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique [OAI-[...] p. 341, 343]).

D.a.c Le 17 septembre 2018, A._____ a déposé une deuxième demande de prestations AI invoquant une incapacité totale de travail depuis le 23 février 2017 (recte : 2018) en raison d'atteintes aux niveaux des vertèbres lombaires et cervicales, des épaules et des genoux (OAI-[...] p. 564 ss). Procédant à l'instruction de cette nouvelle demande, l'OAI-(...) a porté au dossier les pièces médicales suivantes :

- un compte rendu d'IRM de la colonne lombaire, du bassin, des hanches et des genoux du 1^{er} mars 2018 du Dr G._____

- (radiologue) mettant en évidence une lombo-discoarthrose prédominant en L5-S1 (OAI-[...] p. 430) ;
- un compte rendu d'IRM du genou gauche du 12 juillet 2018 du Dr H. _____ (radiologue) attestant d'une rupture méniscale postéro-médiale sur une méniscopathie (OAI-[...] p. 512) ;
 - un compte rendu d'IRM du rachis lombaire du 19 juillet 2018 du Dr H. _____ faisant état d'une protrusion disco-ostéophytique entraînant un rétrécissement canalaire central et latéral droit et gauche avec discopathie en L5-S1, une hernie discale protrusive entraînant un rétrécissement canalaire droit et gauche en L4-L5, ainsi qu'une protrusion discale globale entraînant un rétrécissement canalaire gauche en L3-L4 (OAI-[...] p. 511) ;
 - un compte rendu d'IRM cervicale du 20 juillet 2018 du Dr H. _____ établissant une hernie discale en C4-C5, C5-C6 et C6-C7 et des modifications des plateaux vertébraux sur discopathie dégénérative de type 1 en C3-C4, C4-C5, C5-C6 et C6-C7 (OAI-[...] p. 513) ;
 - un rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I. _____ (spécialiste en neurologie) qui observe un canal cervical étroit sévère constitutionnel surtout en C5-C6 avec aggravation de cette étroitesse par la protrusion d'un disque en C4-C5 et C6-C7, une perte du liseré de liquide céphalo-rachidien (ci-après : LCR) ne laissant pas de marge à la moelle épinière, un canal lombaire relativement large avec une protrusion disco-ostéophytique en L5-S1 et légère en L4-L5 et une hernie discale en L1-L2 ; qui constate des douleurs scapulaires et paracervicales surtout en rapport avec les ténomyalgies du trapèze et les ténomyalgies paravertébrales en C5-C6 et C6-C7 ; qui sollicite une IRM cervicale de contrôle avec clichés Stir afin d'évaluer la présence de signes de myélopathie ; qui recommande que le patient ne porte pas de charges lourdes ni n'effectue de gestes en hyperextension ou en hyper-rotation de la tête et du coude, une reprise de son travail semblant contre-indiquée jusqu'à ce que le canal cervical étroit et ses implications soient mieux documentés (OAI-[...] p. 224 s.) ;
 - un rapport du 17 octobre 2019 de la Dre I. _____ (spécialiste en neurologie) qui sollicite, après réception des résultats de l'IRM avec clichés Stir du 22 septembre 2019 (OAI-[...] p. 243, 244), un avis complémentaire auprès du Dr J. _____ (spécialiste en neurochirurgie) en raison du risque ischémique au niveau médullaire au regard de l'aspect étroit du canal cervical arrivant au contact de la moelle épinière avec perte du liseré LCR, du travail de l'assuré lequel implique régulièrement une hyperextension de la tête ainsi que d'une possible antalgie au niveau cervical et scapulaire qui pourrait être apportée par une opération chirurgicale ; qui précise avoir préavisé défavorablement la poursuite par l'assuré de son activité professionnelle actuelle (OAI-[...] p. 223) ;
 - un rapport du 19 octobre 2020 du Dr K. _____ (médecin traitant spécialisé en médecine générale) qui retient des cervicalgies sur hernies discales cervicales ; qui évalue comme bon le pronostic du

patient en cas d'opération – celle prévue ayant dû être annulée à ce stade en raison de la pandémie de Covid-19 – ; qui considère l'activité lucrative habituelle exigible à 0% depuis le 23 février 2017 (recte : 2018), puis à 50% – avec diminution du rendement compte tenu des douleurs et d'un certain nombre de limitations fonctionnelles – à partir du 31 octobre 2020 (OAI-[...] p. 53) ;

- une prise de position SMR du 19 novembre 2020 de la Dre L. _____ (spécialiste en médecine physique et de réadaptation [OAI-[...] p. 46 ss ; cf. infra consid. 9.2]).

Par préavis du 4 décembre 2020 fondé sur les considérations du SMR, l'OAI-(...) a indiqué à l'assuré qu'il entendait lui servir une rente entière du 1^{er} décembre 2019 au 31 août 2020 compte tenu d'une incapacité totale de travail due à l'opération du 16 décembre 2019 respectivement d'un degré d'invalidité de 100% perdurant du 16 décembre 2019 au 31 mai 2020 (OAI-[...] p. 39 ss). En l'absence de contestation de l'assuré, l'OAIE a confirmé le préavis par décision du 15 février 2021 (TAF pce 1 annexe).

E.

E.a Par envoi du 25 février 2021, A. _____ interjette recours contre la décision de l'OAIE du 15 février 2021 auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal ou TAF), en concluant implicitement à l'annulation de celle-ci et au renvoi de l'affaire devant l'autorité inférieure pour complément d'instruction. Pour l'essentiel, il soutient qu'il n'aurait pas subi en date du 16 décembre 2019 l'opération de décompression cervicale évoquée par la décision litigieuse. A cet égard, il explique avoir été victime d'un accident de travail en février 2017 (recte : 2018), lors duquel il avait heurté une barre d'échafaudage en se relevant énergiquement et souffert d'une torsion de la tête suivie d'une vive douleur et d'un étourdissement de quelques secondes, puis, dès le lendemain matin, de cervicalgies et de tiraillements dans le bras gauche. Ce nonobstant, il avait repris le travail avant d'être mis en arrêt maladie dès le 23 février 2017 (recte : 2018) par son médecin traitant en raison de l'intensité et de la persistance des douleurs. Plusieurs hernies cervicales ayant été diagnostiquées, une intervention chirurgicale avait été préconisée et planifiée pour le 20 mars 2020, avant d'être annulée en raison de la pandémie de Covid-19. A défaut de ressources économiques suffisantes pour financer l'opération et la période de convalescence s'en suivant, il n'avait pas été opéré, si bien qu'il continuait de souffrir. Au reste, l'assuré conteste la compétence de l'OAIE pour trancher sa seconde demande de prestations, étant donné qu'il a déposé celle-ci auprès de l'OAI-(...), et reproche à la SUVA d'avoir cessé sa prise en charge dès le 31 janvier 2020, alors qu'une intervention chirurgicale avait été prévue pour le 20 mars 2020 (TAF pce 1).

E.b Dans ses remarques responsives du 30 avril 2021, l'autorité inférieure conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position du 29 avril 2021 de l'OAI(...). Ce dernier admet avoir retenu à tort que le recourant aurait subi en décembre 2019 une opération de décompression cervicale en raison d'une sténose du canal rachidien et déterminé la capacité de travail de l'assuré sur la base de cette information erronée. En raison de ses douleurs, le recourant continuait de présenter une incapacité partielle de travail et les restrictions à l'exercice d'une activité de substitution demeuraient non élucidées. Partant, il convenait de renvoyer la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle puisse entreprendre les mesures d'instruction médicale complémentaires (TAF pce 5).

E.c Par ordonnance du 7 mai 2021, le Tribunal a transmis la réponse de l'OAIE au recourant et clos l'échange d'écritures (TAF pce 6).

E.d Par ordonnance du 16 juin 2022 notifiée le 21 juin 2022 (TAF pce 9), le Tribunal a communiqué au recourant son intention d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'autorité inférieure. Compte tenu du risque de reformatio in pejus en résultant, le recourant a été appelé à maintenir ou à retirer son recours, invitation à laquelle il n'a donné aucune suite, de sorte que la présente procédure se poursuit (TAF pce 8).

F.

En tant que de besoin, les autres faits pertinents seront examinés dans les considérants en droit ci-dessous.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), ce dernier connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas

autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

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

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 al. 1 PA), le recours est recevable, l'avance sur les frais de procédure présumés d'un montant de 800 francs ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA [TAF pce 3]).

2.

Le requérant étant un ressortissant français, domicilié en France et ayant travaillé en Suisse (cf. supra consid. A.), la procédure présente un aspect transfrontalier. La cause doit ainsi être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à l'aune des dispositions de 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 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 (CE) n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; cf. art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II et art. 153a LAVS). 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 (CE) n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). 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 par. 3 du règlement (CE) n° 883/2004 *a contrario* ; ATF 130

V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4 et les références citées).

3.

3.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^{ème} éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2, 138 V 218 consid. 6). 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^{ème} éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative, 2013, n° 176). 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 et 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER/MARTIN 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 ; arrêt du TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.2

3.2.1 Dans ce contexte, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1 et 140 V 22 consid. 4 ; arrêt du TAF C-3964/2019 du 13 décembre 2021 consid. 3.2). En la matière, l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) dispose que l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à

l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions.

3.2.2 Attendu que le recourant a son domicile en France voisine et que l'atteinte à la santé est survenue alors qu'il exerçait en tant que frontalier une activité lucrative en Suisse dans le canton (...), c'est à juste titre que l'OAI-(...) a enregistré et instruit la demande de prestations déposée par le recourant et que l'OAIE a notifié la décision litigieuse. Dans ces circonstances, la critique du recourant à l'encontre de la compétence de l'OAIE tombe à faux.

4.

4.1

4.1.1 Selon les principes généraux de 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 143 V 446 consid. 3.3, 136 V 24 consid. 4.3 et 132 V 215 consid. 3.1.1).

4.1.2 Le présent litige porte sur la seconde demande de rente AI déposée le 17 septembre 2018 par le recourant – rente qui prendra naissance au plus tôt à partir du 1^{er} mars 2019 (art. 29 LAI) – sur laquelle l'OAIE a statué par décision du 15 février 2021. Cela étant, la cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de l'AI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) qui seront seules citées dans la présente affaire. Entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022, 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 règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706) ne s'appliquent pas au cas d'espèce.

4.2 En outre, le tribunal 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. Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 consid. 1.2 et 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de

nature à en influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références citées).

5.

L'objet de la contestation porte sur la décision du 15 février 2021 aux termes de laquelle l'OAIE a accordé à l'assuré une rente entière du 1^{er} décembre 2019 au 31 août 2020. Dans la mesure où le recourant reproche à la SUVA d'avoir cessé sa prise en charge en date du 31 janvier 2020 alors qu'une intervention chirurgicale était prévue pour le 20 mars 2020 et à supposer qu'il conclue ainsi au versement de prestations d'assurance-accidents au-delà du 31 janvier 2020, il formule une conclusion qui outrepassé l'objet de la contestation et se révèle par conséquent irrecevable. En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en effet être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 125 V 413 consid. 1a ; arrêts du TAF C-2518/2018 et C-2983/2018 du 11 mai 2021 consid. 2.2 et C-7017/2015 du 17 septembre 2021 consid. 2.1).

6.

Pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, l'assuré doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). 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 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). En l'espèce, le recourant, qui a cotisé aux assurances sociales suisses d'août 1990 à décembre 2017 à tous le moins (cf. supra consid. A), remplit manifestement la condition relative à la durée minimale de cotisations au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente.

7.

Il reste à examiner si le recourant présente une invalidité lui ouvrant le droit à une rente d'invalidité.

7.1 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).

7.2 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain.

7.3 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 l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6, 1^{ère} phrase, LPGA). L'assurance-invalidité 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^{ème} phrase, LPGA).

7.4 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).

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 (art. 28 al. 2 LAI). 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, comme en l'espèce, la personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'Union européenne (UE) et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

Selon 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 (délai de carence) et sous réserve du délai d'attente d'une année ancré à l'art. 28 al. 1 let. b LAI.

8.

8.1 En bref et pour l'essentiel, le recourant fait grief à l'autorité inférieure d'avoir constaté inexactement les faits en retenant qu'une opération des vertèbres cervicales avait eu lieu le 16 décembre 2019. Il explique avoir informé la SUVA qu'une opération était planifiée pour le 20 mars 2020, mais que celle-ci avait été annulée en raison de la pandémie de Covid-19. Il n'avait, par conséquent, pas été opéré comme prévu et souffrait toujours.

8.2 L'autorité inférieure conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause pour instruction complémentaire, le prononcé litigieux étant fondé à tort sur la prémisse que le recourant aurait subi en décembre 2019 une opération de décompression cervicale en raison d'une sténose du canal rachidien.

9.

9.1 Par décision du 15 février 2021, l'OAIE a octroyé à l'assuré une rente entière du 1^{er} décembre 2019 au 31 août 2020 fondée sur un degré d'invalidité de 100%, considérant que l'assuré avait présenté une incapacité totale de travail du 16 décembre 2019 au 31 mai 2020 en raison d'une opération de décompression cervicale subie le 16 décembre 2019. En dehors de cette période de convalescence, l'assuré subissait une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle depuis le 23 février 2017 (recte : 2018), mais conservait une capacité entière de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (TAF pce 1 annexe).

9.2 A l'appui de ce prononcé, l'OAIE s'est fondé sur la prise de position SMR du 19 novembre 2020 aux termes de laquelle la Dre L. _____ (spécialiste en médecine physique et de réadaptation) a retenu les diagnostics

– sans incidence sur la capacité de travail – de status post arthroscopie du genou gauche sur lésion dégénérative du ménisque interne effectuée le 17 août 2018 et – avec incidences sur la capacité de travail – 1) de status post opération de décompression cervicale pour sténose du canal rachidien en C5/C6 effectuée en décembre 2019 et 2) de syndrome lombo-vertébral (soit [2.1] un status post opération d'une hernie discale en L4-L5 pratiquée en 1985, [2.2] une ostéochondrose en L5/S1 et [2.3] des protrusions discales en L3-S1), entraînant une incapacité de travail de 100% dans l'activité lucrative habituelle dès le 23 février 2017 (recte : 2018). La Dre L. _____ a expliqué que l'assuré avait exercé l'activité lucrative de constructeur métallique à 100% jusqu'en février 2017 (recte : 2018), alors qu'en 2011 déjà, celle-ci avait été considérée comme inexigible en raison des lésions dégénératives au niveau des vertèbres cervicales et lombaires. Il n'était dès lors pas surprenant que ces lésions dégénératives aient conditionné un arrêt maladie complet de l'assuré dans l'activité de constructeur métallique depuis février 2017 (recte : 2018). Les convalescences post-opératoires justifiaient une période d'incapacité de travail de 6 semaines après la méniscectomie (incapacité entière de travail du 17 août 2018 au 30 septembre 2018), respectivement de 6 mois au plus après l'opération de décompression des vertèbres cervicales (incapacité entière de travail du 16 décembre 2019 au 31 mai 2020). En dehors desdites périodes de convalescence post-opératoire, l'assuré conservait une capacité entière de travail dans une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles (OAI-[...] p. 45 ss).

9.3

9.3.1 Selon la jurisprudence, les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) ou du service médical de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne, mais sur des pièces médicales, et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales. Elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1, 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but, outre celui d'aider les profanes en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux et à qui il appartient de trancher le droit aux prestations, de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à

une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du Tribunal fédéral 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 et 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

Pour avoir valeur probante, les rapports SMR sur dossier (art. 59 al. 2^{bis} aLAI et 49 al. 1 et 3 RAI) présupposent que le dossier contienne l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'assuré (exposé complet de l'anamnèse, exposé de l'évolution de l'état de santé et du status actuel) et qu'il ne se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi et non contesté, donc l'existence d'un état de santé pour l'essentiel stabilisé et médicalement établi par des spécialistes, l'examen direct de l'assuré par un médecin spécialisé n'étant ainsi plus au premier plan (arrêts du TF 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2 et 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2). Il n'est 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 et 122 V 157 consid. 1d ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_699/2018 du 28 août 2019 consid. 3). Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR, arrêts du Tribunal fédéral 9C_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss et 8C_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n°s 7 et 42 ss, art. 59 LAI n° 2).

9.3.2 En l'espèce, le prononcé litigieux, respectivement le droit à la rente du recourant, est fondé sur la prise de position SMR du 19 novembre 2020 selon laquelle l'assuré aurait subi une opération de décompression des vertèbres cervicales en date du 16 décembre 2019.

Les pièces figurant au dossier établissent que le 14 novembre 2019, le recourant a consulté un neurochirurgien lequel a estimé qu'une intervention chirurgicale était nécessaire afin d'améliorer son état de santé et qu'une nouvelle consultation était fixée au 16 décembre 2019 afin de convenir de la date d'intervention (cf. notice téléphonique de la SUVA du 29 novembre 2019 [OAI-...] p. 192]). Par courriel du 5 janvier 2020, entretien téléphonique du 6 janvier 2020 et courrier du 7 janvier 2020, le recourant a informé la SUVA qu'il allait subir une opération de décompression cervicale le 20 mars 2020 (OAI-...] p. 180, 184, 185). Enfin, dans un rapport établi le 19 octobre 2020, le Dr K. _____ (médecin traitant spécialisé en médecine générale) a indiqué que l'opération de décompression cervicale planifiée avait été annulée en raison de la pandémie de Covid-19, précisant qu'en cas d'opération le pronostic de l'assuré était bon (OAI-...] p. 53).

Il ressort ainsi des pièces susmentionnées que seule une consultation médicale était prévue le 16 décembre 2019 afin de convenir d'une date pour l'opération de décompression cervicale et que ladite intervention chirurgicale a été fixée au 20 mars 2020 avant d'être finalement annulée en raison de la pandémie de Covid-19. L'état de fait contenu dans la décision litigieuse retenant que l'assuré aurait subi une opération de décompression cervicale le 16 décembre 2019 est infirmé par les pièces figurant au dossier. Cette constatation inexacte des faits est, du reste, admise par l'autorité inférieure (cf. réponse de l'OAIE du 30 avril 2021 [TAF pce 5] se référant au préavis de l'OAI-...] du 29 avril 2021 [TAF pce 5 annexe] lui-même fondé sur la prise de position SMR du 27 avril 2021 de la Dre L. _____ [OAI-...] p. 15]). Dans ces circonstances, le Tribunal considère comme établi que le recourant n'a pas subi l'opération de décompression cervicale prise en compte par l'autorité inférieure dans sa décision litigieuse, de sorte que la capacité résiduelle de travail respectivement la capacité de gain qui lui sont opposées ont été établies sur la base de constatations médicales manifestement erronées faites par le SMR – dont le rapport du 19 novembre 2020 ne saurait dès lors avoir valeur probante – et non en regard d'un état de santé stabilisé et médicalement établi. Il y a, par conséquent, lieu d'annuler la décision litigieuse pour ce seul motif et de renvoyer l'affaire à l'autorité inférieure pour instruction médicale complémentaire.

10.

10.1 A cet égard, le Tribunal constate que les atteintes à la santé du recourant documentées, à ce stade, sont les suivantes :

- sur le plan lombaire, l'assuré souffre de longue date d'une pathologie dégénérative (cf. notamment OAI-[...] p. 660). Dans les suites de l'opération d'une hernie discale en L4/L5 avec compression de la racine L5 réalisée en avril 1985, il a ainsi présenté des douleurs résiduelles intermittentes, supportables et compatibles avec l'exercice d'une activité lucrative dans le secteur de la construction métallique (cf. rapport post-opératoire du 7 mai 1985 du Dr M. _____, spécialiste en neurochirurgie [OAI-[...] p. 660 s.] et rapport d'examen du 26 août 2011 du Dr D. _____, médecin d'arrondissement SUVA spécialiste en médecine générale [OAI-[...] p. 611 s.]). Dans le cadre de la deuxième demande AI, il a indiqué souffrir de lombalgies, l'instruction médicale ayant établi les atteintes suivantes :
 - une hernie discale en L1-L2 (cf. rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I. _____, spécialiste en neurologie [OAI-[...] p. 224 s.]),
 - une protrusion discale globale en L3-L4 occasionnant un rétrécissement canalaire gauche (cf. rapport d'IRM du rachis lombaire du 19 juillet 2018 établi par le Dr H. _____, spécialiste en radiologie [OAI-[...] p. 511]),
 - une hernie discale en L4-L5 avec protrusion disco-ostéophytique légère entraînant un rétrécissement canalaire droit et gauche (cf. rapport d'IRM du rachis lombaire du 19 juillet 2018 établi par le Dr H. _____ [OAI-[...] p. 511] et rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I. _____ [OAI-[...] p. 224 s.]),
 - une protrusion disco-ostéophytique en L5-S1 provoquant un rétrécissement canalaire central et latéral droit et gauche avec discopathie (cf. rapport d'IRM du rachis lombaire du 19 juillet 2018 établi par le Dr H. _____ [OAI-[...] p. 511] et rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I. _____ [OAI-[...] p. 224 s.] ;
- au niveau cervical, l'assuré a présenté depuis le 20 décembre 2010 des cervicalgies résiduelles après une distorsion du rachis cervical inférieur n'étant pas incompatibles avec l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé (cf. rapports du 26 août 2011 du Dr D. _____, médecin d'arrondissement SUVA spécialisé en médecine générale [OAI-[...] p. 652] et du 28 juin 2012 du Dr E. _____, spécialiste SMR en médecine générale [OAI-[...] p. 593]). A la suite d'un choc cranio-cervical survenu le 23 février 2018, les

cervicalgies se sont aggravées notamment sous la forme de ténomyalgies du trapèze et de ténomyalgies paravertébrales sur les zones C5-C6 et C6-C7 (cf. rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I._____, neurologue [OAI-[...] p. 224 s. ; voir également OAI-[...] p. 432]). L'instruction de la deuxième demande AI a porté au dossier les constats médicaux suivants :

- des modifications des plateaux vertébraux sur discopathie dégénérative de type 1 en C3-C4, C4-C5, C5-C6 et C6-C7 (cf. rapport d'IRM cervicale du 20 juillet 2018 du Dr H._____, radiologue [OAI-[...] p. 513]),
 - un canal cervical étroit sévère constitutionnel surtout en C5-C6 arrivant au contact de la moelle épinière avec perte du liseré LCR (cf. rapports des 9 septembre et 17 octobre 2019 de la Dre I._____ [OAI-[...] p. 223, 224 s.]),
 - des protrusions discales en C4-C5 et C6-C7 aggravant l'étranglement du canal cervical (cf. rapports des 9 septembre et 17 octobre 2019 de la Dre I._____ [OAI-[...] p. 223, 224 s.]),
 - une hernie discale en C4-C5, C5-C6 et C6-C7 (cf. rapport d'IRM cervicale du 20 juillet 2018 du Dr H._____ [OAI-[...] p. 513]),
 - l'absence de signe de myélopathie (cf. rapports des 9 septembre et 17 octobre 2019 de la Dre I._____ [OAI-[...] p. 223, 224 s.] ;
- sur le plan scapulaire, l'assuré avait déjà mentionné des douleurs à l'épaule gauche en 2010 à la suite d'une petite dissection translamellaire du tendon du sus-épineux sans rupture transfixiante et d'un petit épanchement liquidien au niveau de la gaine du biceps réalisant une véritable petite formation kystique de 2 cm (cf. rapport d'IRM du 30 décembre 2010 du Dr B._____, radiologue [OAI-[...] p. 697]) et du 18 janvier 2011 du Dr C._____, radiologue [OAI-[...] p. 457]). Il avait ainsi souffert d'une contusion de l'épaule gauche guérie qui se répercutait sur sa capacité de travail sans toutefois être incompatible avec l'exercice d'une activité lucrative adaptée (cf. rapport du 28 juin 2012 du Dr E._____, spécialiste SMR en médecine générale [OAI-[...] p. 591 ss]). Dans le cadre de la deuxième demande de rente, l'assuré évoque derechef des douleurs se rapportant surtout à des ténomyalgies du trapèze et des ténomyalgies paravertébrales en

C5-C6 et C6-C7 (cf. rapport du 9 septembre 2019 de la Dre I. _____, neurologue [OAI-[...] p. 224 s.]) ;

- s'agissant des genoux, il est constant que l'assuré a subi une ménissectomie partielle médiale de la corne postérieure et partie moyenne sous arthroscopie pour une lésion du ménisque interne du genou gauche et une chondromalacie globale ; les suites immédiates de l'opération ont été simples, le patient ayant repris la marche en appui complet le même jour (cf. rapport post-opératoire et lettre de sortie du 17 août 2018 du Dr F. _____, chirurgien orthopédiste [OAI-[...] p. 341, 343]). Dans le cadre de la deuxième demande AI déposée le 17 septembre 2018, l'assuré a, à nouveau, indiqué souffrir d'atteintes aux genoux (OAI-[...] p. 569), précisant toutefois le 4 février 2019 que ses problèmes au genou étaient résolus (cf. notice téléphonique SUVA du 4 février 2019 [OAI-[...] p. 373]).

10.2 Cela étant, il apparaît que le recourant souffre de douleurs au niveau des vertèbres lombaires et cervicales ainsi que de l'épaule gauche. L'instruction médicale de la cause a objectivé diverses atteintes au rachis lombaire et cervical (cf. supra consid. 10.1). L'avis complémentaire d'un neurochirurgien a, en outre, été requis sur les plans cervical et scapulaire (cf. courrier du 17 octobre 2019 de la Dre I. _____ [OAI-[...] p. 223]) ; il n'a toutefois jamais été porté au dossier. L'opération des vertèbres cervicales, jugée nécessaire par le neurochirurgien selon les dires de l'assuré (cf. notice téléphonique SUVA du 29 novembre 2019 [OAI-[...] p. 192]), n'a par ailleurs pas été réalisée. Ainsi, ni l'état de santé du recourant ni sa capacité de travail respectivement de gain n'ont été dûment établis par l'autorité inférieure qui n'a pas pris toutes les mesures d'instruction ni recueilli tous les renseignements nécessaires à l'établissement complet des faits déterminants sur le plan médical afin de pouvoir statuer en connaissance de cause sur la seconde demande de prestations d'invalidité du recourant, cela en violation de l'art. 43 LPG. Dans ces circonstances, l'on ne voit pas de motifs justifiant de s'écarter des conclusions de l'autorité inférieure tendant à admettre le recours, à annuler la décision attaquée et à renvoyer le dossier à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 al. 1 PA afin qu'elle complète son instruction. Bien que le renvoi doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (cf. art. 29 Cst.), il est en l'occurrence justifié dès lors que l'autorité inférieure n'a pas instruit des questions déterminantes pour l'examen du droit aux prestations (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2).

10.3 Compte tenu des différentes atteintes évoquées et à défaut de toute expertise préalable au dossier, il conviendra de mettre en œuvre une expertise – si nécessaire pluridisciplinaire – en particulier dans les domaines de la neurologie et de la neurochirurgie (art. 44 LPGA ; cf. ATF 139 V 349 consid. 3.2 ; arrêt du TAF C-2102/2020 du 27 janvier 2022 consid. 7.10 et 7.11). En cas de besoin, les experts recueilleront l'avis d'autres spécialistes, étant rappelé qu'il leur incombe en premier lieu de déterminer l'étendue des investigations médicales indispensables dans le cas d'espèce (ATF 139 V 349 consid. 3.3 ; arrêt du TF 8C_124/2008 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). En particulier, ils analyseront la nécessité de mener une consultation orthopédique, la ménissectomie arthroscopique partielle subie le 17 août 2018 majorant le risque d'arthrose fémoro-tibiale chez le recourant (cf. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2017/revue-medicale-suisse-587/faut-il-operer-les-lesions-degeneratives-du-menisque>, consulté en date du 17 août 2022). Ils seront invités à se prononcer de façon précise et appropriée sur l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail de l'assuré dans son métier ainsi que dans une activité lucrative raisonnablement exigible jusqu'au moment de l'établissement de leur rapport, l'administration devant examiner, par application analogique de l'art. 17 al. 1 LPGA relatif à la révision du droit à la rente, si entre la décision de refus de prestations prononcée le 10 octobre 2012 et la nouvelle décision à rendre, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du TF 9C_246/2013 du 20 septembre 2013 consid. 2.2).

L'expertise sera pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (cf. arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2). Les experts seront désignés en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P au sens de l'art. 72^{bis} al. 2 RAI (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.2.1) et les droits procéduraux du recourant devront être respectés (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9). Le recourant étant domicilié en France voisine, l'on ne voit pas de motifs pour lesquels l'exécution en Suisse de cette expertise pourrait se révéler une mesure disproportionnée.

11.

Au demeurant, la Cour de céans attire l'attention de l'autorité inférieure sur le fait qu'en cas d'octroi d'une rente d'invalidité, il lui appartiendra d'examiner si le recourant, père de deux enfants nés les (...) 1997 et (...) 1998, a en outre droit à une rente pour chacun d'entre eux (cf. art. 35 LAI).

12.

12.1 Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant obtient gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision (art. 63 al. 1 PA ; ATF 132 V 215 consid. 6.1). Partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de Fr. 800.- (TAF pce 3) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1^{ère} phrase PA).

12.2 Le Tribunal peut allouer à la partie qui a entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). En l'espèce, le recourant ayant agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué d'indemnités à titre de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 FITAF). L'autorité inférieure n'a pas droit à des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

(Le dispositif figure à la page suivante.)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Dans la mesure où il est recevable, le recours est admis et la décision du 15 février 2021 de l'OAIE est annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 800 francs versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'OFAS.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Gehring

Simon Gasser

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 :