



Cour III
C-997/2020

Arrêt du 17 juin 2024

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),
Vito Valenti, David Weiss, juges,
Frédéric Lazeyras, greffier.

Parties

A. _____, (Espagne),
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 5 décembre 2019).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : assuré ou recourant) est un ressortissant espagnol né le (...) 1960. Il est marié depuis (...) 1978 avec une compatriote ayant travaillé en Suisse et cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité de 1986 à 1993 puis perçu une demie rente d'invalidité de novembre 1994 à décembre 2003, puis un $\frac{3}{4}$ de rente à partir de janvier 2004. Tous deux sont parents de deux enfants nés les (...) 1979 et (...) 1983 (OAIE pces 1, 2, 115 p. 1). Sans formation professionnelle spécifique, A._____ a travaillé en Suisse comme agent de nettoyage et versé des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse durant 180 mois de janvier 1985 à novembre 2000 (OAIE pces 21 p. 1, 30, 46, 50 p. 2, 99, 116). En 2002, il est reparti vivre en Espagne où il a travaillé comme agent de nettoyage du 17 juin 2002 au 17 mai 2006 et cotisé à la sécurité sociale espagnole durant 53 mois (OAIE pces 4 p. 2, 14, 21 p. 1, 106 p. 2). A la suite de douleurs intensives au niveau des membres inférieurs, il a présenté une incapacité totale de travail à partir du 18 mai 2006 et perçu depuis le 27 juin 2007 une rente d'invalidité espagnole (OAIE pces 1 p. 3, 6 p. 2, 19, 21 p. 1, 26 p. 1).

B.

Le 24 juillet 2007, A._____ a déposé une première demande de prestations d'invalidité (OAIE pce 1). Par décision du 6 juin 2008 entrée en force (OAIE pces 29 et 35), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure) lui a alloué une rente entière du 1^{er} mai 2007 au 31 octobre 2007 compte tenu d'un degré d'invalidité de 64% dès le 18 mai 2006, de 80% dès le 12 avril 2007 et de 27% dès le 1^{er} août 2007 correspondant à une incapacité de travail de 50% depuis le 18 mai 2006, de 80% depuis le 12 avril 2007 et de 0% à partir du 1^{er} août 2007 à la suite d'une nécrose avasculaire des deux hanches, de grade II à droite et de grade IV à gauche, ayant nécessité l'implantation d'une prothèse totale au niveau de la hanche gauche pratiquée le 12 avril 2007, une opération de la hanche droite étant envisagée dans le futur (cf. prise de position médicale du 14 février 2008 de la Dre B._____, dont la spécialisation n'est pas mentionnée, du Service médical de l'OAIE [ci-après : SM/OAIE] [OAIE pce 26]).

C.

A._____ a déposé une deuxième demande de prestations d'invalidité le 7 juillet 2011 (OAIE pce 43). L'OAIE a refusé d'entrer en matière sur celle-ci par décision du 23 janvier 2012 – fondée sur les prises de position

SM/OAIE des 1^{er} novembre 2011 et 10 janvier 2012 du Dr C. _____ (spécialiste en médecine interne) et confirmée par arrêt du Tribunal administratif fédéral du 29 octobre 2013 dans la cause C-1073/2012 – , considérant que l'assuré n'avait pas établi de manière plausible que son degré d'invalidité se serait modifié de manière à influencer le droit aux prestations depuis la précédente décision du 6 juin 2008 (OAIE pces 61, 66, 67, 73).

D.

Le 29 octobre 2018, A. _____ a déposé une troisième demande de prestations d'invalidité (OAIE pce 83 p. 7). A l'appui de celle-ci, il a produit plusieurs rapports établis le 23 novembre 2006 par le Dr D. _____ (spécialiste en neurochirurgie [OAIE pce 77]), le 19 avril 2007 par le Dr E. _____ (spécialiste en traumatologie [OAIE pce 79]), le 9 mai 2007 par le Dr F. _____ (médecin conseil [dont la spécialisation n'est pas précisée] auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social [INSS] [OAIE pce 76]), le 15 juillet 2009 par le Dr G. _____ (rhumatologue [OAIE pce 80]), le 11 septembre 2009 par la Dre H. _____ (médecin conseil [dont la spécialisation n'est pas précisée] auprès de l'INSS [OAIE pce 81]), le 26 octobre 2015 par la Dre I. _____ (médecin conseil [dont la spécialisation n'est pas précisée] auprès de l'INSS [OAIE pce 82]), ainsi qu'un rapport médical illisible du 23 février 2006 (OAIE pce 78).

D.a Procédant à l'instruction de cette troisième demande, l'autorité inférieure a recueilli, sur le plan économique, un « *Questionnaire à l'employeur* » du 8 janvier 2019 (OAIE pces 89 pp. 12-18), ainsi qu'un « *Questionnaire à l'assuré* » du 10 janvier 2019 (OAIE pces 89 p. 1-11) complété par un « *Tableau concernant les tâches domestiques* » daté du 26 mars 2019 dans lequel l'assuré indique ne plus pouvoir accomplir aucune de ces tâches (OAIE pce 104).

D.b Sur le plan médical, elle a ajouté au dossier un compte-rendu du cursus clinique de l'assuré auprès du centre hospitalier J. _____ de (...) courant du 27 novembre 2017 au 11 janvier 2019 (OAIE pce 97). Elle y a joint une prise de position SM/OAIE établie le 7 mai 2019 par le Dr K. _____ (spécialisé en médecine générale) selon lequel les diagnostics retenus 1) de nécrose avasculaire des deux hanches avec douleurs et limitations fonctionnelles marquées, 2) de statut post implantation d'une prothèse totale de hanche gauche le 12 avril 2007 suivie d'une infection chronique au niveau de la prothèse ayant entraîné un double remplacement de la prothèse le 14 février 2018 puis le 13 septembre 2018, et 3) de syndrome lombo-spondylogène chronique récidivant (CIM-10, M47.8/M51.1) sur sciatalgies intermittentes entraînent dans l'exercice de l'activité lucrative

habituelle d'agent de nettoyage une incapacité de travail de 80% depuis le 18 mai 2006 respectivement de 100% depuis le 1^{er} d'octobre 2017, tandis que dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé, l'assuré a subi une incapacité de travail de 50% dès le 18 mai 2006, de 80% dès le 12 avril 2007, de 0% depuis le 1^{er} août 2007 respectivement de 70% depuis le 1^{er} octobre 2017 (OAIE pce 107).

D.c Se fondant sur la prise de position SM/OAIE précitée, l'OAIE a transmis à l'assuré un projet de décision du 5 juillet 2019 lui octroyant, à compter du 1^{er} octobre 2017, une rente entière correspondant à une perte de gain de 77% compte tenu d'une incapacité de travail, depuis le 1^{er} octobre 2017, de 100% dans l'exercice de l'activité lucrative habituelle d'agent de nettoyage respectivement de 70% dans celui d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé (OAIE pce 109).

D.d Par courrier du 23 juillet 2019, A. _____ a contesté ce préavis, réclamant que la rente lui soit versée rétroactivement depuis le 1^{er} novembre 2007 correspondant à la suppression de son précédent droit à une rente d'invalidité (OAIE pce 110).

D.e Aux termes d'un nouveau préavis du 31 juillet 2019 annulant et remplaçant celui du 5 juillet 2019, l'autorité inférieure a communiqué à l'assuré qu'il existait un droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2017, mais que compte tenu du délai de carence de 6 mois courant depuis le dépôt de la troisième demande de prestations d'invalidité en date du 29 octobre 2018, la rente ne pouvait lui être versée qu'à compter du 1^{er} avril 2019. Pour le surplus, elle a repris l'exposé médical établi dans son précédent préavis du 5 juillet 2019 (OAIE pce 111).

D.f L'assuré n'ayant formulé aucune observation contre le dernier préavis du 31 juillet 2019, l'autorité inférieure lui a accordé, par décision du 5 décembre 2019, une rente entière à compter du 1^{er} avril 2019 correspondant à un degré d'invalidité de 77%. Se fondant sur la prise de position SM/OAIE du 7 mai 2019 (cf. *supra* let. D.b), elle a retenu que l'incapacité de travail dans l'ancienne activité lucrative d'agent de nettoyage de 80% depuis mai 2006 était passée à 100% depuis octobre 2017, tandis que l'exercice d'une activité lucrative adaptée aux limitations fonctionnelles – travail à mi-temps, en position assise, en évitant de se pencher et de travailler en position accroupie ou agenouillée, port de charges limité à 5 kg, sans mouvements répétitifs, sans déplacements ni marche en terrain irrégulier, sans montée d'échelle, d'échafaudage ou d'escaliers, sans nuisances (poussière, émanations, froid, humidité, intempéries) – n'était plus exigible qu'à 30% depuis

le 1^{er} octobre 2017. La comparaison des gains sans et avec invalidité (CHF 5'700,78 respectivement CHF 1'336.07 avec abattement de 20%) en résultant établissait une perte de gain de 77% ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2019 d'un montant mensuel de CHF 851.- calculé sur la base de 15 années complètes d'assurance, d'une durée de cotisations de la classe d'âge de 36 années, de l'échelle de rente 19, d'une période totale de cotisations de 15 années – incluant 7 années et demie de bonifications pour tâches éducatives – et d'un revenu annuel moyen déterminant de CHF 55'458.- (OAIE pces 108, 113, 114).

E.

E.a Par écriture du 14 janvier 2020 reçue le 17 janvier suivant par l'autorité inférieure, A. _____ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal ou TAF) contre la décision de l'OAIE du 5 décembre 2019 dont il requiert implicitement l'annulation en concluant principalement à ce que la rente d'invalidité lui soit versée rétroactivement à compter du 1^{er} novembre 2007 correspondant à la suppression de son précédent droit à une rente d'invalidité, subsidiairement depuis le 1^{er} octobre 2017 comme retenu dans le préavis de l'OAIE du 5 juillet 2019. A l'appui de ses conclusions, il invoque des problèmes de santé – soit un virus, deux opérations de la hanche gauche, ainsi qu'un cancer – qui l'auraient empêché de reprendre le travail depuis sa première opération de la hanche gauche le 12 avril 2007, et produit deux rapports de sortie établis les 3 et 10 décembre 2019 par la Dre K. _____ du Service d'oto-rhino-laryngologie du centre hospitalier J. _____ de (...), (TAF pce 1).

E.b Par réponse du 27 août 2020, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. En bref et pour l'essentiel, il fait valoir que l'incapacité de travail de l'assuré dans des activités lucratives de substitution est due à des motifs médicaux distincts de ceux ayant présidé à l'octroi d'une précédente rente d'invalidité du 1^{er} mai 2007 au 31 octobre 2007, de sorte que le nouveau droit à la rente prend naissance au plus tôt six mois après le dépôt de la demande de prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, non pas dès le mois où la troisième demande de prestations a été déposée, l'art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI n'étant pas applicable (TAF pce 13).

E.c Aux termes d'une réplique du 20 octobre 2020 complétée le 17 mars 2021, le recourant ajoute que, contrairement aux autorités suisses, la sécurité sociale espagnole ne lui a jamais supprimé son droit à une rente d'invalidité compte tenu des multiples problèmes de santé (opération de la

hanche gauche, virus contracté à cette occasion l'ayant contraint à passer plus de temps à l'hôpital que chez lui, cancer irréversible) dont il souffre. Ces atteintes lui ayant été causées par son travail en Suisse, il réclame par conséquent le versement d'une rente d'invalidité d'un montant mensuel de € 900.- correspondant à un taux d'invalidité de 100%. En outre, il conclut à la restitution des CHF 800.- d'avance de frais acquittés dans le cadre de la présente procédure de recours, cela même en cas de rejet de ce dernier (TAF pces 16 et 24).

F.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront reproduits et discutés, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi 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 les 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 26bis 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 CHF 800.- ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA [TAF pces 5 à 11]).

2.

2.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR / ETIENNE POLTIER, *Droit administratif*, vol. II, 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). 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 ces derniers, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves [ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; arrêt du TAF C-281/2019 du 2 novembre 2021 consid. 4.2 ; UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 4^e éd. 2020, ad art. 42 LPGA n° 31 ; ATF 122 II 464 consid. 4a]). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 [arrêt du TF 8C_671/2014 du consid. 2 et les réf. cit. ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28]).

2.2 Par ailleurs, le Tribunal applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR / POLTIER, *op. cit.*, ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, *Procédure administrative*, 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, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 3^{ème} éd., 2022, n° 1.55 ; cf. également JEAN MÉTRAL, in : *Commentaire Romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales [LPGA]*, 2018, art. 61 n° 74 ss). 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.

3.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure sont applicables dès leur entrée en vigueur à tous les cas en cours, sauf dispositions transitoires contraires (cf. ATF 130 V 1 consid. 3.2, 129 V 113 consid. 2.2). Pour sa part, 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 de droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1, 139 V 335 consid. 6.2, 136 V 24 consid. 4.3). En l'occurrence, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 5 décembre 2019, date de la décision litigieuse, qui marque 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 2020 5373 ; Message du Conseil fédéral du 15 février 2017 [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), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce. Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent par conséquent en l'espèce et seront celles citées ci-après.

3.2 S'agissant de l'état de fait juridiquement déterminant, 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 décembre 2019. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1, 130 V 138 consid. 2.1, 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. arrêts du TF 9C_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2, 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.).

4.

Le recourant étant un ressortissant espagnol, domicilié en Espagne et ayant travaillé en Suisse (cf. *supra* consid. A), la procédure présente un aspect transnational. 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 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 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 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 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 réf. cit).

5.

5.1 Aux termes de la décision du 5 décembre 2019 litigieuse en l'espèce, l'OAIE a alloué au recourant une rente entière correspondant à un degré d'invalidité de 77% à compter du 1^{er} avril 2019 (OAIE pces 113, 114). Le recourant conclut principalement à ce que ladite rente d'invalidité lui soit versée rétroactivement à compter du 1^{er} novembre 2007 – correspondant à la suppression de son précédent droit à une rente d'invalidité – subsidiairement du 1^{er} octobre 2017 comme retenu par le préavis de l'OAIE du 5 juillet 2019 (TAF pces 1,16 et 24).

5.2 L'objet du litige ainsi circonscrit par la décision litigieuse du 5 décembre 2019 ainsi que par le recours porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE a octroyé au recourant une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2019.

6.

Pour avoir droit à une rente de l'AI 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 al. 1, 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 également être prises en considération, une année au moins de cotisations en Suisse devant néanmoins pouvoir être comptabilisée (FF 2005 p 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; ATF 131 V 390). *In casu*, il ressort du dossier que l'assuré a déjà été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité suisse et qu'il compte 180 mois de cotisations à l'AVS/AI suisse, de sorte qu'il remplit incontestablement la condition afférente à la durée minimale de cotisations (OAIE pces 46 et 91). Il convient à présent d'examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

7.

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). 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 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 relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité que ceux exercés habituellement (art. 6, 2^e phrase LPGA).

7.2 La rente est échelonnée selon le degré d'invalidité en ce sens que 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 [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021]).

7.3 En application de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Le principe inquisitoire (cf. *supra* consid. 2.1) ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du TF 9C_576/2021 du 2 février 2022 consid. 3). Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). Si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2 ; arrêt du TF 9C_351/2020 du 21 septembre 2020 consid. 3.1). Il convient de procéder de la même manière que dans les cas de révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGGA (ATF 147 V 167 consid. 4.1, 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêts du TF 9C_602/2019 du 10 juin 2020 consid. 2, 9C_246/2013 du 20 septembre 2013 consid. 2.2, 9C_516/2012 du 3 janvier 2013 consid. 2).

7.4 Selon l'art. 17 LPGGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

7.4.1 Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer les travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 141 V 9 consid. 2.3, 134 V 131 consid. 3, 130 V 343 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a) dans le sens qu'elles entraînent une modification du droit à la rente (cf. ATF 133 V 545 consid. 6.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 31 n^{os} 11 ss). Il n'y a pas matière à révision

lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3, 115 V 308 consid. 4a/bb ; arrêts du TF 8C_160/2017 du 22 juin 2017 consid. 2.2, I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et I 574/02 du 25 mars 2003 publié dans SVR 2004 IV n. 5 et références citées).

7.4.2 Pour examiner si dans un cas, il y a eu une modification importante du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, le point de départ est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus. Une communication au sens des art. 74^{ter} let. f et art. 74^{quater} al. 1 RAI avec laquelle une révision effectuée d'office est clôturée avec la constatation qu'aucune modification de la situation propre à influencer le droit aux prestations n'est intervenue, peut, cas échéant, être assimilée à une décision formelle (arrêt du TF 8C_395/2018 du 3 septembre 2018 consid. 5.2 et références citées). Les faits tels qu'ils se présentaient à ce moment-là doivent être comparés aux circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.4, 130 V 343 consid. 3.5.2, 130 V 71 consid. 3.2.3 et les réf. cit.).

7.5 En l'espèce, l'OAIE est entré en matière sur la troisième demande de prestations d'invalidité du recourant et l'a admise en lui allouant une rente entière à compter du 1^{er} avril 2019. Il y a par conséquent lieu d'entrer directement en matière sur le fond et d'examiner le droit du recourant à une rente d'invalidité sans examiner le bien-fondé de l'entrée en matière sur la troisième demande de prestations d'invalidité. Ce faisant, le Tribunal doit déterminer si et dans quelle mesure l'état de santé de l'assuré s'est détérioré de manière à influencer son droit à la rente en comparant les faits ayant présidé à la décision du 6 juin 2008 ayant en dernier lieu procédé à un examen matériel du droit à la rente du recourant (cf. *infra* consid. 8) avec ceux ayant conduit au prononcé de la décision litigieuse du 5 décembre 2019 (cf. *infra* consid. 9).

8.

Par décision de l'OAIE du 6 juin 2008, le recourant a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2007 au 31 octobre 2007. A l'appui de ce prononcé, l'autorité inférieure s'est fondée sur une prise de position médicale SM/OAIE du 14 février 2008 de la Dre B._____, dont la spécialisation n'est pas mentionnée, aux termes de laquelle l'assuré souffrait alors d'une nécrose avasculaire des têtes fémorales des deux hanches, de grade II à droite et de grade IV à gauche, impliquant des

douleurs et des limitations fonctionnelles marquées pour les tâches nécessitant la marche, la station debout prolongée, la montée et la descente répétées d'escaliers, le port de charges lourdes et le travail accroupi. L'implantation d'une prothèse totale au niveau de la hanche gauche avait été pratiquée le 12 avril 2007, tandis qu'une opération de la hanche droite était envisagée dans le futur. Il en résultait une incapacité définitive de travail de 80% dans l'activité lucrative habituelle d'agent de nettoyage depuis le 18 mai 2006, tandis que l'assuré présentait une capacité de travail de 50% depuis le 18 mai 2006 (avant l'intervention chirurgicale), de 80% durant une période de convalescence de 3½ mois suivant l'opération du 12 avril 2007 et de 0% à partir du 1^{er} août 2007 dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé – à savoir légère, s'exerçant en position alternée, sans soulèvement de charges de plus de 5 kg ni nuisances telles que le froid, l'humidité et les intempéries (AI pces 26 et 35).

9.

9.1 La décision litigieuse du 5 décembre 2019 octroie à l'assuré une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2019. Elle est fondée sur la prise de position médicale SM/OAIE établie le 7 mai 2019 par le Dr K. _____, spécialiste en médecine générale (OAIE pce 107). Aux termes de celle-ci, le médecin conseil constate que depuis les dernières évaluations médicales, le recourant a développé une infection au niveau de sa prothèse de hanche gauche diagnostiquée en juin 2015, laquelle a peu limité la marche de l'assuré, mais lui a en revanche occasionné de vives douleurs lors de mouvements extrêmes. L'infection a été initialement traitée par pharmacothérapie, puis par une thérapie antibiotique intensive à partir d'octobre 2017 suivie du remplacement de l'acétabulum de la prothèse gauche lors d'une intervention chirurgicale pratiquée en février 2018. Ce nonobstant, l'évolution a été défavorable à cause de la persistance de l'infection, de sorte qu'un nouveau remplacement de la prothèse s'est imposé en septembre 2018. Par ailleurs, l'assuré souffre de douleurs lombaires provoquées par des altérations dégénératives avec sciatalgies intermittentes qui se sont progressivement aggravées avec les années, tant sur le plan clinique que radiologique. Les diagnostics retenus sont ceux 1) de nécrose avasculaire des deux hanches avec douleurs et limitations fonctionnelles marquées, 2) de statut post implantation d'une prothèse totale de la hanche à gauche le 12 avril 2007 suivie d'une infection chronique de la prothèse puis d'un double remplacement de la prothèse de hanche gauche le 14 février 2018 puis le 13 septembre 2018, et 3) de syndrome lombo-spondylogène chronique récidivant (CIM-10, M47.8/M51.1) sur sciatalgies intermittentes. Compte tenu des douleurs chroniques ainsi que des différents

traitements et contrôles médicaux, aucune reprise du travail n'est envisageable. Depuis le mois d'octobre 2017, il en résulte une incapacité de travail de 100% dans l'exercice de l'activité lucrative habituelle d'agent de nettoyage respectivement de 70% dans une activité lucrative de substitution s'exerçant à mi-temps, en position assise, évitant de se pencher et de travailler en position accroupie ou agenouillée, avec un port de charges limité à 5 kg, sans mouvements répétitifs, sans déplacements ni marche sur terrain irrégulier, sans montée d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, sans nuisances telles que poussière, émanations, froid, humidité et intempéries.

9.2 Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit., 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 33).

9.2.1 Les rapports du SMR ou du service médical interne de l'OAIE au sens des art. 59 al. 2^{bis} LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, qui ne se fondent pas sur un examen clinique de l'assuré, n'ont pour fonction que 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 (arrêt du TF 9C_144/2009 du 10 décembre 2020 consid. 4). 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 (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43) ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement d'apprécier un état de fait médical non contesté, établi de manière concordante par les médecins (cf. arrêts du TF 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015 consid. 5.2, 8C_653/2009 du

28 octobre 2009 consid. 5.2, 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2, cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2015 consid. 3.2.2 et les réf. cit.). 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 règle générale, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3, 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

9.2.2 En outre, la valeur probante d'une expertise médicale établie en vue d'une révision dépend largement du fait de savoir si elle explique d'une manière convaincante la modification survenue de l'état de santé sous réserve des situations dans lesquelles il est évident que l'état de santé s'est modifié (arrêts du TF 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2 à 4.4 et 8C_441/2012 du 25 juillet 2013 consid. 6.1.2). Les experts doivent alors prendre en considération que la modification de l'état de santé doit être notable et qu'une nouvelle appréciation du cas alors que les circonstances sont demeurées inchangées ne constitue pas un motif de révision (ATF 141 V 9 consid. 2.3, 112 V 371 consid. 2b ; arrêts du TF 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2 à 4.4, I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 ; voir aussi arrêt du TF 8C_445/2017 du 9 mars 2018 consid. 2.2 ; ANDREAS TRAUB, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, RSAS 2012 p. 183 ss ; VALTERIO, op. cit., art. 31 LAI n° 11).

9.3

9.3.1 En l'occurrence, le médecin conseil SM-OAIE a pris en considération l'ensemble des rapports médicaux recueillis au cours de la deuxième et de la troisième demande de prestations, de sorte que son rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse personnelle, familiale, professionnelle et médicale de l'assuré. Il a exposé avec précision et clarté l'évolution de l'état de santé de l'assuré depuis l'infection de la prothèse diagnostiquée en 2015, posé les diagnostics avec et sans répercussions sur la capacité de travail, de même qu'il a indiqué les limitations fonctionnelles en résultant afin d'établir la capacité de travail du recourant dans son ancienne profession comme dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé.

9.3.2 En outre, les constats médicaux du Dr K._____ sont corroborés par l'ensemble des avis spécialisés figurant au dossier.

9.3.2.1 En effet, les rapports médicaux produits dans le cadre de la deuxième demande de prestations d'invalidité du recourant font état, en bref et pour l'essentiel, des diagnostics 1) de nécrose avasculaire des deux hanches, de grade II à droite et de grade IV à gauche, avec implantation d'une prothèse totale au niveau de la hanche gauche pratiquée le 12 avril 2007, 2) de discopathie vertébrale dégénérative au niveau L4-L5 et L5-S1, 3) de lombalgies chroniques, 4) d'arthrose des genoux, 5) de radiculopathie du nerf fibulaire superficiel, 6) de polyarthrite, 7) d'hyperuricémie et 8) d'hypertension artérielle (cf. rapports du 23 novembre 2006 du Dr D._____, spécialiste en neurochirurgie [OAIE pce 51], des 15 juillet 2009, 13 juin et 27 septembre 2010 du Dr G._____, rhumatologue [OAIE pces 55, 57 et 63 pp. 7-8], du 7 juin 2010 du Dr L._____, neurologue [OAIE pce 63 p. 4], du 7 juin 2010 de la Dresse M._____, spécialiste en neurophysiologie [OAIE pce 63 p. 5-6], du 26 août 2011 de la Dresse O._____, médecin de famille [OAIE pces 56], rapport E213 du 8 septembre 2011 de la Dre H._____, [OAIE pce 50] et prises de position SM/OAIE des 1^{er} novembre 2011 et 10 janvier 2012 du Dr C._____, spécialiste en médecine générale interne [OAIE pces 61 et 66]).

9.3.2.2 Dans le cadre de la troisième demande de prestations d'invalidité déposée par le recourant, la Dre I._____ (médecin conseil INSS) rappelle que l'assuré a souffert de nécrose avasculaire des deux hanches, de grade II à droite et de grade IV à gauche, ayant entraîné l'implantation d'une prothèse totale au niveau de la hanche gauche en 2007. Au titre d'antécédents médicaux, elle fait état d'hypertension artérielle, d'hyperuricémie, d'arthroplastie de la hanche gauche en 2007 et de protrusion discale en L4-L5. Elle explique qu'une ponction par aspiration pratiquée en juin 2015 a confirmé une infection périprothétique due à un staphylocoque blanc au niveau de la hanche gauche, une intervention chirurgicale de remplacement de la prothèse gauche étant prévue en juillet 2015. A l'examen, le médecin conseil INSS constate une coxalgie gauche de caractère mécanique avec diminution légère/modérée de l'équilibre articulaire, le patient signalant une déambulation d'environ 10 minutes sans douleurs, à l'issue de laquelle il doit arrêter de marcher. Sur le plan fonctionnel, elle retient des limitations moyennes pour la marche, pour la station debout prolongée, pour la position accroupie, la montée et la descente répétées ou rapides de pentes ou d'escaliers, et pour le port de charges lourdes. Sur le plan psychique, elle observe un trouble anxio-dépressif mixte réactionnel à la pathologie somatique (cf. rapport du 26 octobre 2015 [OAIE pce 82]).

9.3.2.3 En outre, le compte-rendu daté du 11 janvier 2019 du cursus clinique de l'assuré auprès du centre hospitalier J._____ de (...) courant

du 27 novembre 2017 au 11 janvier 2019 relate des antécédents médicaux d'obésité, d'hypertension artérielle, d'hyperuricémie, d'arthropathie dégénérative axiale et périphérique, de prothèse de hanche gauche implantée en 2007 et d'allergie à l'ibuprofène. L'assuré se plaint de douleurs à la mobilisation de la hanche gauche, mais pas au repos. Une infection périprothésique sur staphylocoque blanc est diagnostiquée en 2015, confirmée en 2017 et traitée par antibiotiques, dont la persistance entraîne un premier remplacement de la prothèse gauche le 14 février 2018, puis un second le 13 septembre 2018 dont l'évolution, jugée favorable, a permis d'interrompre la prise d'antibiotiques trois mois après l'opération. Par ailleurs, l'assuré se plaint principalement de douleurs lombaires sur hernie discale postérieure paramédiane gauche en L4-L5 entrant en contact avec le sac dural au niveau de la racine L5, sans autre altération morphologique radiologique. En juin 2018, il est fait mention d'un kyste au niveau de la fente branchiale de type II ayant subi un processus inflammatoire dont il ne peut être exclu qu'il s'agisse de métastases kystiques, une résection étant préconisée (OAIE pce 97).

9.3.2.4 Enfin, les deux rapports médicaux établis les 3 et 10 décembre 2019 par la Dre K. _____ (spécialiste auprès du Service d'oto-rhino-laryngologie du centre hospitalier J. _____ de (...)) rapportent un carcinome du sinus piriforme avec métastases cervicales dans la zone la plus antérieure de la paroi médiale et latérale découvert après l'excision d'une tumeur cervicale droite en octobre 2019 et opéré le 9 décembre 2019, l'intervention chirurgicale ayant été suivie d'une bonne évolution post-opératoire (TAF pce 1, annexe).

9.4 A la lecture de ce qui précède, il apparaît que les rapports des médecins traitants espagnols décrivent unanimement une évolution défavorable de l'état de santé du recourant en raison de la persistance de l'infection périprothésique documentée depuis juin 2015 ayant nécessité un double remplacement de la prothèse de hanche gauche et de nombreux contrôles en 2017 et 2018, des douleurs chroniques au niveau des deux hanches et de l'aggravation des douleurs lombaires chroniques. Ces constatations corroborent la prise de position SM-OAIE du Dr K. _____ du 7 mai 2019 qui diagnostique 1) une nécrose avasculaire des deux hanches avec douleurs et limitations fonctionnelles marquées, 2) un statut post implantation d'une prothèse totale de la hanche à gauche le 12 avril 2007 suivie d'une infection chronique de la prothèse puis d'un double remplacement de la prothèse gauche les 14 février 2018 puis 13 septembre 2018 et 3) un syndrome lombo-spondylogène chronique récidivant (CIM-10, M47.8/M51.1) sur sciatalgies intermittentes entraînant depuis le 1^{er} octobre 2017 une

incapacité de travail de 100% dans l'activité lucrative habituelle d'agent de nettoyage respectivement de 70% dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé. Partant, il s'est agi en l'espèce d'apprécier, sur le plan somatique, un état de fait médical non contesté et établi de manière concordante par l'ensemble des avis médicaux, notamment spécialisés, figurant au dossier. Sur le plan psychique, le diagnostic de trouble anxio-dépressif mixte réactionnel à la pathologie somatique posé par la Dresse I. _____ (cf. *supra* consid. 9.3.2.2) ne l'a pas été par une spécialiste en psychiatrie, n'est corroboré par aucune constatation objective susceptible d'attester un trouble psychique et ne fait état d'aucune incapacité corrélative de travail, de sorte qu'il ne s'imposait pas de compléter l'instruction par une procédure structurée d'établissement des faits fondée sur des indicateurs standards (cf. ATF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6, 4.1, 145 V 361 consid. 3.1). Dans ces circonstances, l'OAIE était fondé à déterminer la capacité résiduelle de travail de l'assuré sur la seule base de la prise de position SM/OAIE du 7 mai 2019 à laquelle il convient de conférer pleine valeur probante et de déterminer le degré d'invalidité du recourant sur la base d'une capacité résiduelle de travail de 30% dans une activité lucrative de substitution s'exerçant à mi-temps, en position assise, évitant de se pencher et de travailler en position accroupie ou agenouillée, avec un port de charges limité à 5 kg, sans mouvements répétitifs, sans déplacements ni marche sur terrain irrégulier, sans montée d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, sans nuisances telles que poussière, émanations, froid, humidité et intempéries.

10.

Il convient ensuite de déterminer le moment de la naissance de l'éventuel droit à la rente du recourant. Ce dernier conclut principalement à ce que celle-ci lui soit versée rétroactivement à compter du 1^{er} novembre 2007 – correspondant à la suppression de son précédent droit à une rente d'invalidité – subsidiairement du 1^{er} octobre 2017 comme retenu par le préavis de l'OAIE du 5 juillet 2019 (TAF pces 1,16 et 24).

10.1 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente

en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI, celle qui a précédé le premier octroi (art. 29^{bis} RAI). La jurisprudence ajoute que s'il existe, dans un premier temps, une incapacité de travail dans l'activité habituelle d'une durée et d'une ampleur significative mais que subsiste une capacité de travail résiduelle dans des activités adaptées qui permet ou permettrait de réaliser un revenu excluant un droit à la rente, l'assuré peut prétendre – sous réserve d'autres conditions (notamment art. 29 al. 1 LAI) – à l'octroi d'une rente dès la survenance d'une détérioration de son état de santé qui conduit à une invalidité de 40% au moins. Dans une telle constellation, l'aggravation de l'état de santé ne fait pas courir un nouveau délai d'attente au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI ou de l'art. 88a al. 2 RAI (cf. arrêts du TF 9C_496/2018 du 21 novembre 2018 consid. 3.2, 9C_878/2017 du 19 février 2018 consid. 5.3 et les réf. cit. ; arrêt du TAF C-4318/2022 du 25 septembre 2023 consid. 9.5.3 *in fine*).

10.2 De plus, 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 (art. 29 al. 1 LAI ; concernant la relation entre l'art. 28 al. 1 et l'art. 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI). L'art. 29 LAI institue un délai de nature procédurale qui remplit une fonction différente du délai de nature matérielle prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI qui conditionne – entre autres exigences – le droit à la rente à la persistance d'une incapacité de travail de travail de 40% au moins durant un an sans interruption notable. Bien que chacun de ces deux délais constitue une condition au droit à la rente d'invalidité, le premier subordonne la naissance du droit au *versement* de la rente à un délai de carence formel, alors que le second conditionne matériellement la naissance du *droit* à la rente. Il découle des fonctions totalement différentes que remplit chacune de ces deux dispositions que l'art. 29^{bis} RAI n'est pas applicable à la période d'attente prévue à l'art. 29 al. 1 LAI (ATF 142 V 547 consid. 3.2 ; arrêts du TF 8C_607/2019 du 8 novembre 2019 consid. 3.1.3 et 3.2, 8C_544/2016 du 28 novembre 2016 consid. 4.1 ; arrêt du TAF C-3904/2016 consid. 11.1.2 et 11.1.3 ; Ulrich MEYER-BLASSER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG*, 2022, art. 29 LAI n° 2). Ainsi, la personne assurée n'a droit au versement de l'intégralité des prestations dues que si elle a présenté sa demande dans les six mois suivant la survenance de l'incapacité de gain. Si elle le fait plus tard, elle perd son droit pour chaque mois de retard (arrêts du TF 8C_54/2019 du 1^{er} avril 2019 consid. 3.2,

9C_19/2015 du 20 mars 2015 consid. 2.2, 9C_432/2012 du 31 août 2012 consid. 3.3 ; v. ég. Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1^{er} janvier 2023, ch. 2223).

10.3 Lors du dépôt d'une nouvelle demande de prestations d'invalidité à la suite d'un premier refus de prestations de l'assurance-invalidité, la naissance du droit à la rente reste subordonnée aux conditions prévues aux art. 28 et 29 LAI (arrêts du TF 8C_623/2020 du 2 août 2021 c. 4.2, 9C_302/2015 du 18 septembre 2015 consid. 5.1-5.2). De même, lorsque l'invalidité renaît pour des motifs autres que ceux qui ont justifié par le passé l'octroi d'une rente limitée dans le temps (et supprimée dans l'intervalle), l'on se trouve en présence d'un nouveau cas d'assurance. Dans ce cas, le versement de la nouvelle rente intervient au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date de la nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité (art. 29 al. 1 LAI). En particulier, l'art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI – selon lequel l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotente ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt dès le mois où cette demande est présentée, si la révision est demandée par l'assuré – n'est pas applicable, même par analogie (ATF 140 V 2 consid. 5.3-5.4 ; arrêt du TF 9C_421/2016 du 17 octobre 2016 consid. 3). En effet, l'application de l'art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI suppose la perception d'une rente en cours (ATF 140 V 2 consid. 5.4, 129 V 211 consid. 3.2.1 et 3.2.4, 109 V 108 consid. 1b). Cette solution se justifie par le fait que les assurés qui présentent déjà une invalidité donnant droit à une rente n'ont pas à subir à nouveau le délai de carence de six mois eu égard à l'art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI en cas d'augmentation de leur taux d'invalidité ; en revanche, il n'existe pas de raison de ne pas appliquer le délai de carence de six mois aux assurés dont l'invalidité passe, en raison de l'aggravation de leur état de santé, d'un taux inférieur à 40% à un taux supérieur leur ouvrant droit à une rente d'invalidité (dans ce sens : arrêt du TF 9C_421/2016 du 17 octobre 2016 consid. 3 ; arrêt du TAF C-5829/2013 du 9 avril 2015 consid. 8.2).

10.4 En l'espèce, il est constant que l'assuré a perçu une rente entière du 1^{er} mai 2007 au 31 octobre 2007 compte tenu d'un degré d'invalidité de 64% dès le 18 mai 2006, de 80% dès le 12 avril 2007 et de 27% dès le 1^{er} août 2007 correspondant à une incapacité de travail de 50% depuis le 18 mai 2006, de 80% depuis le 12 avril 2007 et de 0% à partir du 1^{er} août 2007 à la suite d'une nécrose avasculaire des deux hanches, de grade II à droite et de grade IV à gauche, ayant nécessité l'implantation d'une prothèse totale au niveau de la hanche gauche pratiquée le 12 avril 2007. Depuis le 1^{er} août 2007, il n'a plus présenté d'incapacité de travail dans une activité

lucrative adaptée à son état de santé (cf. décision de l'OAIE du 6 juin 2008 [OAIE pces 29 et 35]). Cette pleine capacité de travail a perduré jusqu'au mois d'octobre 2017 depuis lequel l'assuré présente une incapacité de travail de 100% dans son activité lucrative habituelle d'agent de nettoyage respectivement de 70% dans une activité lucrative adaptée aux diagnostics retenus 1) de nécrose avasculaire des deux hanches avec douleurs et limitations fonctionnelles marquées, 2) de statut post implantation d'une prothèse totale de la hanche à gauche le 12 avril 2007 suivie d'une infection chronique de la prothèse puis d'un double remplacement de la prothèse de hanche gauche le 14 février 2018 puis le 13 septembre 2018, et 3) de syndrome lombo-spondylogène chronique récidivant (CIM-10, M47.8/M51.1) sur sciatalgies intermittentes. Il apparaît ainsi que l'incapacité de travail litigieuse en l'espèce présente une origine, à tout le moins partiellement, identique à celle ayant présidé à l'octroi d'une rente entière en faveur du recourant de mai à octobre 2007. Quoiqu'il en soit, la question de savoir si l'incapacité de travail litigieuse a ou non une même origine que celle de mai 2006 susceptible d'influer sur le délai d'attente aménagé par les art. 28 al. 1 let. b LAI et 29^{bis} RAI peut en tout état de cause souffrir de demeurer indécise.

10.4.1 En effet, le recourant a déposé sa troisième demande de prestations d'invalidité le 29 octobre 2018, de sorte que le début du droit au versement d'une rente ne pouvait intervenir que six mois plus tard, soit à partir du 1^{er} avril 2019 seulement.

10.4.2 En outre, l'application de l'art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI – qui permet à l'assuré de bénéficier d'une augmentation de son droit à la rente d'invalidité dès le mois où une telle demande est présentée – est exclue en l'espèce, celle-ci présupposant la perception d'une rente en cours (cf. *supra* consid. 10.3), ce qui n'est pas le cas en l'occurrence.

10.4.3 Enfin, le recourant ne saurait davantage tirer argument en sa faveur de l'art. 29^{bis} RAI (cf. *supra* consid. 10.1). Selon son texte clair, cette disposition n'est applicable que si une invalidité ouvrant le droit à des prestations renaît dans un délai de trois ans à compter de la suppression de la rente. Or, la précédente rente d'invalidité perçue par le recourant a été supprimée le 1^{er} novembre 2007, l'assuré ayant recouvré une pleine capacité de travail dans une activité lucrative adaptée dès le 1^{er} août 2007 (cf. décision de l'OAIE du 6 juin 2008 [OAIE pces 26 et 35]), soit plus de dix ans avant la réapparition dès le 1^{er} octobre 2017 d'une nouvelle incapacité de travail résultant notamment d'une infection subie au niveau de la prothèse de

hanche gauche implantée en 2007. L'art. 29^{bis} RAI n'est par conséquent pas applicable au présent cas de figure.

10.4.4 Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAIE a fait application en l'espèce de l'art. 29 al. 1 et 3 LAI, de sorte que le droit au versement de la rente entière d'invalidité du recourant est né le 1^{er} avril 2019, soit six mois après que la troisième demande de prestations a été déposée le 29 octobre 2018.

11.

Il convient ensuite de calculer le degré d'invalidité du recourant afin de déterminer si celui-ci a subi une modification notable depuis la décision du 6 juin 2008.

11.1 En application de la méthode générale de comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGA en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI), le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (*revenu sans invalidité*) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (*revenu avec invalidité*). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI [cf. *supra* consid. 10] ; arrêts du TAF C-5476/2019 du 10 novembre 2022 consid. 15.2, C-1430/2019 du 11 mars 2022 consid. 13.3). Les revenus à comparer doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; arrêts du TF 8C_132/2020 du 18 juin 2020 consid. 4.1, 8C_84/2018 du 1^{er} février 2019 consid. 6.2). De plus, l'autorité doit se fonder sur les données les plus récentes disponibles au moment de la décision (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du TF 9C_699/2015 du 6 juillet 2016 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a également précisé qu'afin de permettre une comparaison des revenus, les salaires à comparer doivent se fonder sur un même marché du travail car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie ne permet pas, à défaut, de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2, 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du TF 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1).

11.1.1 Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution nominale des salaires. Au regard des capacités professionnelles de la personne assurée et des circonstances personnelles la concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption qu'elle aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 134 V 322 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'écarte du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Tel sera le cas lorsque l'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de la personne assurée, ou si le dernier salaire que celle-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'elle aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnue définitivement incapable de travailler, la personne assurée était au chômage, ou rencontrait déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé, ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de la personne assurée avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du TF 9C_348/2016 du 7 décembre 2016 consid. 3.2.3, 8C_513/2014 du 17 décembre 2014 consid. 6.5 s, 9C_416/2010 du 26 janvier 2011 consid. 3.2).

11.1.2 Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative ou si elle n'a repris aucune activité lucrative adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué, notamment, sur la base des données statistiques résultant de l'ESS (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les réf. cit., 129 V 472 consid. 4.2.1, 126 V 75 consid. 3b/aa). Il y a lieu de se référer en principe toujours aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3). Il s'agit de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1 de l'ESS, relatif au secteur privé, ligne « Total secteur privé » (ATF 142 V 178 consid. 2.5, 129 V 472

consid. 4.2.1, 126 V 75 consid. 3b/aa ; arrêt du TF 8C_268/2021 du 15 octobre 2021 consid. 2.3). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans le cas concret, afin de permettre à la personne assurée de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire de branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque, avant l'atteinte à la santé, la personne assurée a travaillé dans un même domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre quasiment plus en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2). Ainsi, il n'y a pas d'obligation de recourir systématiquement au tableau TA1 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_841/2013 du 7 mars 2014 consid. 4.2). Néanmoins, lorsqu'il convient d'appliquer l'ESS 2012 ou une enquête plus récente, il y a lieu de se référer en règle générale au tableau TA1 uniquement (ATF 142 V 178 consid. 2.5.7). En outre, il sied d'adapter ces salaires à l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2).

Dans certains cas, le revenu d'invalidé déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne assurée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employés ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. Pour fixer la hauteur de cet abattement, il convient d'examiner dans un cas concret et de manière globale si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre des caractéristiques précitées, la personne assurée n'est en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25 % du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3, 135 V 297 consid. 5.2, 134 V 322 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 5b, 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration. Le juge des assurances sociales, pour sa part, ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêt du TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4).

11.1.3 Enfin, le degré d'invalidité en vue de l'octroi éventuel d'une rente est donné par la différence entre un rapport de 100 % et celui, exprimé également en pour cent, qui existe entre le revenu d'invalidé (RI) et le revenu des personnes en bonne santé (RS). Il s'obtient en utilisant la formule suivante : $[(RS-RI) \times 100] / RS = x \%$ (ch. 3076 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]).

11.2 Afin de procéder à la comparaison des revenus, il y a lieu en l'espèce de prendre en considération les éléments déterminants d'avril 2019, correspondant à la naissance (hypothétique) du droit à la rente (cf. *supra* consid. 10). L'assuré ayant exercé en dernier lieu, en Espagne et à plein temps, l'activité lucrative d'entretien et nettoyage de bandes de carbone dans une entreprise répertoriée sous le chiffre 4399 de la nomenclature générale des activités économiques (= NOGA [https://www.einforma.com/rapp/ficha-empresa?id=yplVlr4xuazUgu-RLoySoKw&_=1692091611112], consulté le 25 avril 2024) [OAIE pce 14 p. 6]), l'autorité inférieure a appliqué, à juste titre, la méthode générale de comparaison des revenus en se fondant sur le marché du travail suisse au moyen des valeurs statistiques de l'ESS 2016 – données les plus récentes disponibles au moment de la décision incriminée –, table TA1 (« *TA1 skill level* ») secteur privé, niveau de compétence 1, statistique « homme » du secteur 41-43 de la construction.

11.2.1 Elle a ainsi retenu un revenu sans invalidité de CHF 5'508.- pour 40 heures, qu'elle a adapté à un horaire moyen usuel de la branche de 41.4 heures par semaine pour parvenir à un montant de CHF 5'700.78, qu'il convient encore d'ajuster à l'évolution des salaires nominaux des hommes en 2019 (variation de +0.3% entre 2016 et 2017, de +0,5% entre 2017 et 2018, et de +1% entre 2018 et 2019 [cf. « <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail/indice-salaires.assetdetail.31445478.html> », consulté le 25 avril 2024]). Le revenu sans invalidité se monte en définitive à CHF 5'803.93.

11.2.2 Quant au revenu avec invalidité, l'autorité a tenu compte du salaire mensuel brut statistique tiré de l'ESS 2016, table TA1 (« *TA1 skill level* ») secteur privé, niveau de compétence 1, statistique « homme » de la ligne totale 1-96 de CHF 5'340.- pour 40 heures, adapté à un horaire moyen usuel de la branche en 2016 de 41.7 heures par semaine, soit CHF 5'566.95 (CHF 5'340.- + $[41,7 \times \text{CHF } 5'340.- / 40]$), et qu'il convient d'ajuster à l'évolution des salaires nominaux des hommes en 2019 (variation de +0.4% entre 2016 et 2017, +0,5% entre 2017 et 2018, et de +0.9% entre 2018 et 2019 [cf. « <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail/indice-salaires.assetdetail.31445478.html> », consulté

le 25 avril 2024]), soit CHF 5'667,72. Compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles de l'assuré, en particulier le taux d'exigibilité des activités de substitution de 70% [*recte* : 30%], l'âge de l'assuré (59 ans en 2019) et ses limitations fonctionnelles, un abattement de 20% – qui n'est ni contesté ni critiquable – correspondant à CHF 1'133.54 (20% de CHF 5'667,15) a été appliqué par l'autorité inférieure. Le salaire d'invalidé atteint donc CHF 4'534.18 (CHF 5'667,72 – CHF 1'133.54) respectivement CHF 1'360,25 pour une activité lucrative exigible à 30%.

11.2.3 L'assuré subit par conséquent une perte de gain de 77% ($[(CHF\ 5'803.93 - CHF\ 1'360,25)] \times 100 / CHF\ 5'803.93 = 76.56\%$), lui ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité (OAIE pce 108 [ATF 143 V 295 consid. 2.2-2.3, 142 V 178 consid. 1.3]). Au vu de ce qui précède, le Tribunal confirme la décision en ce sens qu'elle octroie à l'assuré une rente entière d'invalidité compte tenu d'un taux d'invalidité de 77% à partir d'avril 2019.

12.

Enfin, il y a lieu d'examiner le montant de la rente allouée au recourant, lequel réclame le versement d'une rente mensuelle de € 900.-.

12.1 L'art. 36 al. 2 LAI prévoit que les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions complémentaires.

12.1.1 Conformément à l'art. 29^{bis} al. 1 LAVS, le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou du décès). Les rentes ordinaires de vieillesse sont servies sous forme de rentes complètes aux assurés qui comptent une durée complète de cotisations ou sous forme de rentes partielles aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisations (art. 29 al. 2 LAVS). L'échelle de rente afférente à une durée de cotisations complète est l'échelle 44 (cf. art. 52 al. 1 RAVS). Une durée de cotisations incomplète donne lieu à un pourcentage de la rente complète, lequel détermine l'échelle de rentes (1-43) (cf. art. 52 al. 1 RAVS). La durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29^{1er} al. 1 LAVS). Sont considérées comme années de cotisations les périodes (a.) pendant lesquelles une personne a payé des cotisations, (b.) pendant lesquelles son conjoint au sens de l'art. 3, al. 3, a payé au moins le double de

la cotisation minimale, (c.) pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte (art. 29^{ter} al. 2 LAVS).

12.1.2 Selon l'art. 29^{quinquies} LAVS, les revenus de l'activité lucrative pris en considération sont ceux sur lesquels des cotisations ont été versées (al. 1). Les revenus que les époux ont réalisés pendant les années civiles de mariage commun sont répartis et attribués pour moitié à chacun des époux. La répartition est effectuée lorsque (a.) les deux conjoints ont droit à la rente, (b.) une veuve ou un veuf a droit à une rente de vieillesse, (c.) le mariage est dissous par le divorce (al. 3). Seuls sont soumis au partage et à l'attribution réciproque les revenus réalisés (a.) entre le 1^{er} janvier de l'année suivant celle durant laquelle la personne a atteint 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède l'ouverture du droit à la rente du conjoint qui le premier peut y prétendre et (b.) durant les périodes où les deux conjoints ont été assurés auprès de l'assurance-vieillesse et survivants suisse (al. 4). L'al. 4 n'est pas applicable pendant les années civiles au cours desquelles le mariage est conclu ou dissous (al. 5).

12.1.3 Les assurés peuvent prétendre à une bonification pour tâches éducatives pour les années durant lesquelles ils ont exercé l'autorité parentale sur un ou plusieurs enfants âgés de moins de 16 ans (art. 29^{sexies} al. 1, 1^{ère} phrase, LAVS). Les bonifications pour tâches éducatives ne peuvent être attribuées que si les parents ont exercé l'autorité parentale et étaient assurés à l'AVS conformément à l'art. 1a al. 1 à 4 ou à l'art. 2 LAVS (Directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale [DR] [accessible à l'adresse suivante : <https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/d/6857#versiver=17|14|13|12|7>]) en vigueur au 9 décembre 2019, ch. 5407 et 5419). Les père et mère détenant conjointement l'autorité parentale ne peuvent toutefois pas prétendre deux bonifications cumulées (art. 29^{sexies} al. 1, 2^{ème} phrase, LAVS). La bonification pour tâches éducatives correspond au triple du montant de la rente de vieillesse annuelle minimale prévu à l'art. 34, au moment de la naissance du droit à la rente (art. 29^{sexies} al. 2 LAVS). La bonification pour tâches éducatives attribuée pendant les années civiles de mariage est répartie par moitié entre les conjoints (art. 29^{sexies} al. 3, 1^{ère} phrase, LAVS). La répartition ne porte cependant que sur les bonifications acquises au cours de la période comprise entre le 1^{er} janvier de l'année suivant celle durant laquelle la personne a atteint 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation de l'événement assuré pour le conjoint qui, le premier, a droit à la rente [de vieillesse] (art. 29^{sexies} al. 3, 2^{ème} phrase, LAVS ; DR, ch. 5464). Conformément à l'art. 52^f al. 1 RAVS, les bonifications pour tâches éducatives sont

toujours attribuées pour l'année civile entière. Aucune bonification n'est octroyée pour l'année de naissance du droit (année de naissance du premier enfant) ; il est par contre prévu d'attribuer des bonifications pour l'année au cours de laquelle le droit s'éteint. L'al. 5 est réservé. Concernant les années où le conjoint n'était pas assuré auprès de l'AVS suisse, il est prévu d'attribuer la bonification pour tâches éducatives entière au parent assuré (art. 52f al. 4 RAVS). Si une personne n'est assurée que pendant certains mois, on additionnera les mois afférents aux différentes années civiles. Une bonification pour tâches éducatives est octroyée pour douze mois. Les années entamées ne sont pas arrondies (art. 52f al. 5 RAVS ; DR, ch. 5430). La moyenne des bonifications pour tâches éducatives résulte de la division des bonifications pour tâches éducatives à prendre en compte par la durée de cotisations déterminante (DR, ch. 5487).

12.2 En l'espèce, pour déterminer le revenu annuel moyen déterminant, l'autorité inférieure a pris en compte un montant de CHF 770'601.- – non contesté par l'assuré – correspondant à la somme des revenus annuels tirés des comptes individuels (ci-après : CI) du recourant (OAIE pce 115 p. 3 ainsi que OAIE pce 91 et pce 3 p. 2).

12.2.1 Le facteur de revalorisation en référence à l'année 2017 (surveillance du cas d'assurance : cf. ATF 138 V 475 consid. 3 ; cf. également arrêt TAF C-6816/2013 du 17 août 2015 let. A et consid. 10) avec une première inscription portée au CI en 1985 est de 1.000 (Tables des rentes 2019, p. 15).

12.2.2 Il convient de partager ce revenu avec celui de la conjointe de l'assuré, dont la première inscription au CI date de 1986 et qui a perçu une $\frac{1}{2}$ rente d'invalidité de novembre 1994 à décembre 2003, puis un $\frac{3}{4}$ de rente à partir de janvier 2004 (OAIE pce 115 p. 1, 3). Les revenus à partager de l'assuré équivalent à CHF 745'128.-, tandis que ceux de sa conjointe s'élèvent à CHF 197'726.- (et non CHF 196'726.- comme indiqué faussement sur la fiche de calcul de l'autorité [OAIE pce 115 p. 5]). Partant, les revenus partagés de l'assuré équivalent à CHF 471'427.- ([CHF 745'128.- + CHF 197'726.-] / 2), montant auquel il convient d'ajouter CHF 25'473.- correspondant aux inscriptions sur son CI de l'année 1985 et qui ne sauraient être partagés, l'épouse ayant commencé à être assurée en Suisse en janvier 1986 (cf. art. 29^{quinquies} al. 4 let. b LAVS), pour un revenu total de CHF 496'900.-. Divisé par la durée totale de cotisation de 15 ans et 0 mois (soit 180 mois), le revenu annuel moyen de l'assuré s'élève à CHF 33'127.- ([CHF 496'900.- / 180 mois] x 12 mois).

12.2.3 Il convient d'additionner à ce montant des bonifications pour tâches éducatives pour les deux enfants du couple, nés le (...) 1979 et le (...) 1983, le cadet ayant atteint l'âge de 16 ans le (...) 1999. Le recourant, assuré en Suisse dès 1985 contrairement à sa conjointe qui ne l'a été que dès 1986, peut se prévaloir d'une année entière de bonifications pour l'année 1985. Pour les années 1986 et 1987 durant lesquelles l'intéressé n'était assuré que pendant 14 mois cumulés sur les deux années, il n'a droit qu'à une demie bonification. Pour les années 1988 à 1999, soit jusqu'à ce que le plus jeune enfant atteigne l'âge de 16 ans, l'assuré peut se prévaloir de 12 demies bonifications. Au total, l'assuré a droit à la prise en compte d'une année entière et de 13 demies années (soit 7 années et demie) de bonifications pour tâches éducatives. En 2019, le montant d'une bonification pour tâches éducatives entière s'élevait à CHF 42'660.- (CHF 1'185 x 12 x 3 [cf. art. 34 al. 5 LAVS ; cf. ég. Tables des rentes 2019, p. 18]) correspondant à une moyenne de CHF 21'330.- ([CHF 42'660 x 7.5 bonifications = CHF 319'950] / 180 mois x 12 mois) compte tenu de la durée totale de cotisations acquittées par le recourant.

12.2.4 Le revenu annuel moyen déterminant s'élève ainsi à CHF 54'457.- (CHF 33'127.- + CHF 21'330.-) qui doit encore être arrondi à la valeur immédiatement supérieure dans la Table des rentes, soit CHF 55'458.- (cf. Tables des rentes 2019, échelle 19, p. 68). En 2019, ce revenu annuel moyen déterminant donne droit à une rente d'invalidité entière d'un montant mensuel de CHF 851.- (cf. Tables des rentes 2019, échelle 19, p. 68) comme retenu par l'autorité inférieure, de sorte que la conclusion du recourant visant à se voir allouer une rente d'invalidité à hauteur de € 900.- est infondée.

En conclusion, c'est à bon droit que l'autorité inférieure a alloué une rente entière d'invalidité d'un montant de CHF 851.- par mois au recourant à compter du 1^{er} avril 2019.

13.

Dans un ultime grief, le recourant reproche à l'autorité inférieure d'avoir reporté le début de son droit à la rente dès le 1^{er} avril 2019 pour le sanctionner d'avoir exigé, durant la procédure d'audition, que sa rente entière d'invalidité lui soit versée depuis le 1^{er} novembre 2007 correspondant à la suppression de son précédent droit à une rente d'invalidité. Il ne saurait être suivi.

13.1 Dans son projet de décision du 5 juillet 2019, l'OAIE n'a, à tort, pas appliqué le délai de carence de six mois institué par l'art. 29 al. 1 LAI. En

rendant un nouveau projet de décision le 31 juillet 2019, elle a rectifié l'erreur commise et appliqué correctement la loi.

13.2 Il convient toutefois de déterminer si, en informant dans un premier temps l'assuré que sa rente d'invalidité lui serait versée dès le 1^{er} octobre 2017 avant de rectifier sa position, l'OAIE a fourni à l'intéressé une assurance ou une promesse à laquelle elle serait tenue de se conformer, sous peine de se comporter de manière contraire à la bonne foi.

Aux termes de l'art. 5 al. 3 Cst. (RS 101), les organes de l'État et les particuliers doivent agir de manière conforme aux règles de la bonne foi. De ce principe général découle notamment le droit fondamental du particulier à la protection de sa bonne foi dans ses relations avec l'État, consacré à l'art. 9 Cst. (ATF 147 IV 274 consid. 1.10.1 et la réf.). Le principe de la bonne foi protège le justiciable, à certaines conditions, dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 141 V 530 consid. 6.2, 131 II 627 consid. 6.1). Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erroné(e) de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (1) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (2) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences, (3) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu, (4) que l'administré se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, (5) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée et (6) que l'intérêt à l'application du droit n'apparaisse pas prépondérant (ATF 143 V 95 consid. 3.6.2, 137 I 69 consid. 2.5.1 ; arrêt du TF 8C_579/2021 du 27 janvier 2022 consid. 4.1).

En l'espèce, le recourant n'allègue, pas plus qu'il ne démontre, qu'à la suite du préavis du 5 juillet 2019, il aurait pris des dispositions auxquelles il ne saurait désormais renoncer sans subir de préjudice. Tout au plus mentionne-t-il, dans un courrier du 17 mars 2021, que sa fille a dû abandonner ses études pour s'occuper de lui et ne recevra rien en échange (TAF pce 24). Ce faisant, le recourant explique que l'abandon des études de sa fille est justifié par l'aide importante dont il a régulièrement besoin en raison de ses problèmes de santé, et non par les éventuels problèmes d'argent que l'ajournement du versement de sa rente d'invalidité aurait pu lui causer. En particulier, il ne démontre pas que le montant de la rente d'invalidité qui lui

aurait été versé entre le 1^{er} octobre 2017 et le mois d'avril 2019 aurait permis à sa fille de poursuivre ses études, respectivement que l'absence du versement de ladite rente sur cette période l'aurait contrainte d'abandonner ses études. En tout état, le Tribunal ne perçoit pas pour quel motif la fille du recourant aurait été contrainte d'abandonner ses études en raison de la fausse indication donnée par l'administration par préavis du 5 juillet 2019, rectifiée moins d'un mois plus tard par projet de décision du 31 juillet 2019, alors même que le recourant ne percevait plus aucune rente d'invalidité suisse depuis plus de dix ans. Ainsi, à supposer même que le projet de décision du 5 juillet 2019 constituât une assurance effective donnée par l'autorité, l'une des conditions relatives au droit du respect des promesses exposé ci-dessus n'est pas remplie. Il n'est donc pas nécessaire d'examiner les autres conditions.

Par conséquent, le recourant ne saurait être protégé dans sa bonne foi d'une manière à ce qu'une situation non conforme au droit soit tolérée en lui octroyant une rente d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2017.

14.

A la lecture de tout ce qui précède, le recours se révèle mal fondé.

14.1 Le recourant, qui ainsi succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à CHF 800.- (cf. art. 63 al. 1 PA ; voir également art. 69 al. 1^{bis} et 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction de la présente procédure de recours.

14.2 Conformément à l'art. 7 al. 1 *a contrario* du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le recourant qui succombe n'a pas droit à des dépens. De plus, aucun dépens n'est alloué à l'autorité inférieure (art. 7 al. 3 FITAF).

(Le dispositif figure à la page suivante.)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant et prélevés sur l'avance de frais du même montant déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Gehring

Frédéric Lazeyras

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). 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 :