



Cour III
C-2104/2012

Arrêt du 15 août 2012

Composition

Francesco Parrino, juge unique,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Comité de protection des travailleurs
frontaliers européens,
FR-68190 Ensisheim,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 29 mars 2012).

Faits :**A.**

Le ressortissant français A._____, né en 1954, mécanicien de formation, a travaillé en Suisse de 1972 à 2010, en dernier lieu nouvellement comme gestionnaire de mandats au sein de B._____ GmbH à Bâle. En date du 9 mai 2011 il déposa une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Bâle-ville (OAI-BS) en raison de dépression l'affectant depuis le 1^{er} janvier 2011 (pce 13 p. 2). Des pièces au dossier il apparut une situation conflictuelle dans son cadre professionnel (pces 19 s.). Un rapport du 3 juin 2011 du Dr C._____, médecine générale, releva un syndrome anxiodépressif sévère attribué à des conditions professionnelles ne pouvant plus être assumées avec idées suicidaires, nota une hospitalisation en clinique psychiatrique depuis mai 2011 avec prochaine sortie, une incapacité de travail à 100% depuis décembre 2010 allant se poursuivre, un reclassement professionnel avec travail léger et adapté devant être envisagé avec encadrement professionnel lourd, cas échéant une invalidité à prévoir, l'impossibilité de reprendre son activité actuelle (pce 21). Un rapport du 17 juin 2011 de la Dresse D._____, psychiatre, indiqua les mêmes atteintes à la santé et une incapacité de travail de 100% pour une durée indéterminée (pce 26). L'intéressé fut licencié le 19 juillet 2011 pour raison de maladie au 31 janvier 2012 (pce 33). Une expertise psychiatrique du Dr E._____ du 1^{er} octobre 2011 indiqua le diagnostic de trouble dépressif, épisodes actuels moyens à sévères avec syndrome somatique (CIM-10 F32.11, F32.2) et d'accentuation de certains traits de la personnalité (Z73.1). Ce médecin préconisa la mise en place de mesures professionnelles, l'abandon de son activité actuelle non adaptée à ses compétences professionnelles et releva une diminution de la capacité de travail de 40% avec amélioration prévisible dans une activité idoine (pce 36). Dans un rapport du 13 décembre 2011 le Dr F._____ du service médical de l'AI indiqua notamment que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées (pce 37). En date du 20 janvier 2012 le Comité de protection des travailleurs frontaliers européens, représentant l'assuré, informa l'OAI-BS que l'intéressé allait être hospitalisé le 23 ou 24 janvier 2012 pour une durée indéterminée (pce 39).

B.

Par décision du 29 mars 2012, précédée d'un projet de décision du 7 février 2012 et de communications du représentant de l'assuré d'une prise en charge hospitalière, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) rendit une décision de fin de mesures profes-

sionnelles en raison d'un status ne permettant pas leur poursuites, notant qu'elles pouvaient à nouveau être sollicitées par lettre en cas de changement des circonstances (pce 51).

C.

Contre cette décision l'intéressé, représenté par son mandataire, interjeta recours auprès du Tribunal de céans en date du 18 avril 2012. Il fit valoir contester la décision de fermeture de son dossier sans avoir préalablement instruit celui-ci pour une rente. Il indiqua être toujours en incapacité de travail et être suivi sur le plan psychiatrique. Il conclut au réexamen de son dossier (pce TAF 1).

D.

Par réponse au recours du 25 juin 2012, l'OAIE indiqua renoncer à prendre position et transmit au Tribunal la prise de position de l'OAI-BS du 11 juin 2012. Dans celle-ci l'office AI conclut à ce qu'il ne soit pas entré en matière sur le recours, subsidiairement à ce que le recours soit rejeté. Il relata les faits principaux de la cause, nota une annonce auprès de l'office AI quelque peu rapide, une activité professionnelle non adaptée à la formation de l'intéressé et finalement, selon son service médical, l'inexistence actuelle d'une capacité de travail, établie de fait par une hospitalisation, annoncée pour une durée indéterminée à compter du 23 ou 24 janvier 2012, ayant justifié la décision de clore le dossier des mesures professionnelles, laquelle avait réservé l'examen de celles-ci à nouveau à la suite d'une demande pouvant être formulée en tout temps. Il indiqua que le recours ne soulevait à l'encontre de la décision prise aucun grief déterminant, qu'en l'occurrence, au fond, les assurés en incapacité de travail d'au moins 50% pendant au moins 6 mois pouvaient prétendre à des mesures de réintégration pour autant qu'ils en remplissaient les conditions, ce qui n'était pas le cas de l'intéressé hospitalisé jusqu'au 22 février 2012 et qui avait encore produit des certificats d'incapacité de travail à 100% par la suite. Pour le reste l'office indiqua que d'autres prestations de l'assurance-invalidité n'étaient pas objet de la procédure de recours et que dans la mesures ou d'autres prestations restaient pendantes celles-ci restaient à examiner (pce TAF 4).

E.

Par ordonnance du 3 juillet 2012 le Tribunal de céans communiqua au recourant la réponse au recours et l'invita cas échéant à répliquer ou à retirer son recours. Il releva qu'il n'y avait au vu de la réponse précitée pas d'intérêt au maintien du recours et que même en cas de retrait de l'acte de contestation le dossier serait retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle

procède à l'instruction de la demande de rente, ce qu'il semblait demander (pce TAF 5). Par deux envois successifs des 21 juin et 9 juillet 2012 le recourant communiqua au Tribunal être toujours en arrêt de travail et divers documents médicaux (pces TAF 6 s.).

Droit :

1.

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

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 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 (voir infra consid. 3) a qualité pour recourir.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est valablement interjeté.

2.

2.1 Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent 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. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1, ATF 125 V 413 consid. 1a p. 414; arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1).

2.2 Selon la jurisprudence, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 63, ATF 122 V 36 consid. 2a p. et les références). Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes: la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^{ème} éd., Berne 1983, p. 43) et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (ULRICH MEYER / ISABEL VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in Mélanges Pierre Moor, Berne 2005, n° 27 p. 446; arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 cité consid. 3.1).

2.3 En l'espèce l'objet de la décision attaquée du 29 mars 2012 est la clôture du dossier de l'intéressé quant à l'octroi de mesures d'ordre professionnel en raison du fait que le recourant ne serait pas en l'état de poursuivre lesdites mesures pour raison de santé, étant précisé que celles-ci pouvaient être à nouveau demandées en tout temps. Dans sa réponse au recours l'office de l'assurance-invalidité a précisé que le recourant au moment de la décision rendue attaquée ne remplissait pas en raison de son état de santé les conditions d'octroi de mesures de réinsertion prépa-

rant à la réadaptation professionnelle prévues par l'art. 14a LAI. La décision attaquée ne s'étant pas prononcée sur l'octroi d'autres prestations et l'état de l'instruction du dossier ne permettant pas d'étendre l'objet du litige à la question du droit de l'assuré à d'autres prestations, le recours ne peut être qu'examiné sous l'angle du bien fondé de la décision rendue matériellement de clôture de l'examen du droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et des griefs invoqués à l'encontre de celle-ci. Au vu de ce qui précède, la conclusion du recourant demandant que le dossier soit instruit en ce qui concerne le droit à la rente AI est irrecevable car elle sort de l'objet du litige.

3.

3.1 Selon l'art. 14a al. 1 LAI, l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGa) de 50% au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion), pour autant que celle-ci servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel. Conçues comme une étape préparatoire aux mesures d'ordre professionnel, elles sont destinées aux personnes qui, tout en présentant un potentiel de réadaptation, ne sont pas assez stables pour se lancer directement dans une activité lucrative sur le marché primaire de l'emploi ou pour se soumettre à des mesures d'ordre professionnel (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich 2011, n° 1594; cf. Circulaire sur les mesures de réinsertion [CMR]). Pour avoir droit aux mesures précitées l'assuré doit pouvoir assumer un temps de présence quotidien d'au moins deux heures pendant au moins quatre jours par semaine (art. 4^{quater} al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201). La condition précitée est incompatible avec une attestation d'incapacité de travail de 100% délivrée par les médecins traitants ou consultés par l'assuré.

3.2 En l'espèce l'intéressé déclare s'opposer à la décision du 29 mars 2012 sans indication de motif autre qu'un renvoi à une documentation médicale jointe laquelle fait état d'une incapacité de travail à 100%. Il admet donc être actuellement dans l'impossibilité de suivre des mesures de réinsertion ou de réadaptation professionnelle. Or la décision attaquée indique expressément que l'assuré pourra en tout temps requérir ultérieurement des mesures d'ordre professionnel en cas de changement de circonstances, autrement dit en cas d'amélioration de son état de santé.

3.3 Il s'ensuit que le recourant n'a pas d'intérêt actuel digne de protection à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée et qu'en conséquence son recours doit être déclaré irrecevable sans autre examen. Comme indiqué par l'Office AI de Bâle-Ville dans sa réponse du 11 juin 2012 (lett. g), le dossier doit être transmis à l'autorité inférieure afin qu'elle poursuive l'examen du droit aux prestations AI de l'assuré qui ne font pas l'objet de la décision du 29 mars 2012.

4.

4.1 Le présent arrêt d'irrecevabilité du recours relève de la compétence du juge unique (art. 23 al. 1 let. b LTAF).

4.2 En vertu de l'art. 63 al. 1 PA, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe. Toutefois les frais de procédure peuvent être remis totalement ou partiellement, lorsque pour des motifs ayant trait au litige ou à la partie en cause, il ne paraît pas équitable de mettre les frais de procédure à la charge de celle-ci (art. 63 al. 4 PA; art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

4.3 Vu le sort du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 PA).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est irrecevable.

2.

Le dossier est transmis à l'autorité inférieure pour instruction et décision au sens du consid. 3.3.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le juge unique :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :