

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-3072/2006

{T 0/2}

Arrêt du 27 avril 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Stefan Mesmer, Franziska Schneider, juges,
Emilia Antonioni, greffière.

Parties

A. _____, _____
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité
(décision sur opposition du 6 novembre 2006)

Faits :**A.**

La ressortissante suisse A._____, née le _____, a travaillé en Suisse en tant qu'aide-soignante non-qualifiée jusqu'en janvier 2004, lorsqu'elle a interrompu son activité professionnelle pour des raisons de santé (pce 17-2 à 17-4, 30.1 à 30.3). Selon ses déclarations, elle travaillait à 70%. En septembre 2004, elle a repris un travail d'aide-ménagère sur appel (pce 52-2 et 78).

Le 8 mars 2004 A._____ a présenté une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office AI du canton de Genève (pce 1), autorité compétente pour les travailleurs frontaliers.

B.

Dans le cadre de l'instruction, a été versé aux actes le rapport médical du 17 mars 2005 de la Dresse Duchosal, qui relate de la fatigue, des douleurs musculaires, des angoisses et une dépression existant depuis une année. La Dresse Duchosal conclut à une incapacité de travail de 50% en tant qu'aide-soignante depuis une année (pce 67 et 68). Dans un rapport antérieur du 19 avril 2004, la Dresse Duchosal avait diagnostiqué une anxio-dépression et constaté un arrêt de travail à 50% depuis le 8 janvier 2004 puis à 100% dès le 8 février 2004 (pce 27-28).

Par décision du 27 mai 2005, réexpédiée le 24 juin 2005, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, aujourd'hui Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), a rejeté la demande de mesures professionnelles de l'assurée en considérant que cette dernière avait pu entre-temps reprendre son activité professionnelle à 50%. L'Office AI a également estimé que d'autres mesures de réadaptation n'étaient pas nécessaires puisqu'elles n'étaient pas de nature à améliorer la capacité de gain de l'assurée. L'Office AI a enfin relevé qu'il n'existait pas pour l'assurée d'empêchement dans la tenue de son ménage. Sa perte de gain étant inférieure à 40%, elle n'avait pas non plus droit à une rente d'invalidité (pce 78-7).

C.

Le 8 juillet 2005, A._____ s'est opposée à cette décision, en faisant valoir qu'il est vrai qu'elle a repris un travail sur appel en tant qu'aide

ménagère mais que son revenu ne correspond pas à celui qu'elle recevait auparavant en tant qu'aide-soignante (pce 78-5).

Dans son rapport médical du 9 février 2006, établi à la demande de l'Office AI, la Dresse Duchosal a exposé une aggravation de la santé de l'assurée et a diagnostiqué une anxio-dépression avec grande fatigue, douleurs dans tous le corps et une attitude négligente. La doctoresse a conclu à une capacité de travail résiduelle de 30% (pce 92-1,2). La Dresse Pelleray, également sollicitée par l'OAIE, a relaté dans son rapport du 15/19 juin 2006 un syndrome dépressif chronique d'importance moyenne, ainsi que des vertiges dues à une intervention à l'oreille interne (pce 108). À son avis, l'intéressée pourrait travailler au maximum 4 heures par jour.

Par avis médical du 7 juillet 2006 les Drs Guignard et Chevaux du Service médical régional AI (SMR) ont constaté une contradiction entre les rapports médicaux des Dresses Duchosal et Pelleray et ont requis que l'assurée soit convoquée pour un examen psychiatrique (pce 111-1).

L'assurée s'est soumise à une expertise psychiatrique le 7 septembre 2006 par la Dresse Vecerina, qui dans son rapport du 8 septembre 2006 a diagnostiqué un status post-épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, en rémission partielle, ainsi qu'une personnalité dépendante (ce dernier élément n'ayant pas de répercussion sur la capacité de travail de l'assurée). La doctoresse a estimé que l'assurée ne présentait aucune limitation fonctionnelle du point de vue psychiatrique. Elle a conclu que l'assurée était capable de travailler à 100% à partir du mois de septembre 2004 (pce 125-3 à 125-8).

Il ressort de l'enquête économique sur le ménage effectuée par l'Office AI cantonal le 10 octobre 2006 que l'assurée subit une invalidité de 15% pour ses activités à la maison. L'enquête se base sur le fait que l'intéressée exerçait une activité lucrative à 80%, le temps restant étant consacré à son activité domestique (pce 128-1).

Par décision sur opposition du 6 novembre 2006 l'OAIE a rejeté l'opposition de l'assurée et a refusé le droit à des mesures d'ordre professionnel ainsi qu'à une rente d'invalidité (pce 131-1).

D.

Le 21 novembre 2006, A._____ a recouru contre cette décision

auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger. Elle fait valoir une dégradation ultérieure de son état de santé et une capacité de travail de 20% à 30% et conclut implicitement à l'octroi d'une prestation de l'assurance invalidité.

Dans leurs réponses des 5 et 11 janvier 2007, l'Office AI du canton de Genève et l'OAIE proposent qu'en l'absence d'élément nouveau le recours soit rejeté.

Invitée à prendre position sur ces réponses par le Tribunal administratif fédéral – qui a repris la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007 –, l'intéressée n'a pas répliqué.

Par ordonnance du 13 mars 2008, le Tribunal administratif fédéral a informé les parties de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'a été présentée.

Droit :

1.

1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours 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 les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

2.1 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

2.2 La recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Elle a, partant, qualité pour recourir.

2.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

S'agissant du droit matériel applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

4.

La recourante a présenté sa demande de prestations le 8 mars 2004. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 8 mars 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 6 novembre 2006, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

5.

5.1 Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPG/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

5.2 En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 Aux termes de l'art. 8 LPG, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

6.2 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPG). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPG et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.

7.

7.1 L'art. 8 al. 1 LAI prévoit que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) imminente ont droit aux mesures de

réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Selon l'art. 9 al. 1 LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse, et peuvent l'être exceptionnellement à l'étranger.

Les mesures de réadaptation comprennent les mesures médicales, d'ordre professionnel, pour la formation scolaire spéciale, l'octroi de moyens auxiliaires et d'indemnités journalières (art. 8 al. 3 LAI). Selon l'art. 16 LPG, la réadaptation est prioritaire par rapport à l'octroi de la rente, laquelle est versée dans la mesure où la réadaptation a échoué (cf. ATF 126 V 241 consid. 5, ATF 108 V 210 consid. 1d).

7.2 L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (art. 17 LAI). Tel n'est en principe pas le cas si l'assuré ne subit pas, même en l'absence d'une telle mesure de reclassement, une diminution de sa capacité de gain de l'ordre de 20% au moins (ATF 124 V 110 consid. 2b, MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, ad art. 17).

Par reclassement, il faut entendre l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence ne se rapporte pas tant au niveau de formation qu'à la possibilité de gain qu'on peut attendre d'un reclassement. En principe l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires et appropriées au but de la réadaptation, mais pas aux mesures les meilleures possible d'après les circonstances du cas (ATF 124 V 108 et les références, en particulier ATF 122 V 79, ATF 121 V 260, ATF 118 V 212, ATF 110 V 102).

8.

8.1 Un 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%, à trois-quarts de rente

s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Toutefois les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1^{er} LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne et les ressortissants suisses (cf. l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 [ALCP, RS 0.142.112.681], Annexe II art. 1^{er} ch. 2), qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE. Les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement (art. 3 du Règlement [CEE] n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté [RS 0.831.109.268.1]).

8.2 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

9.

9.1 L'assurée a principalement travaillé en tant qu'aide-soignante auprès de différents centres de soins. En parallèle à son activité d'aide-soignante auprès de la Résidence Fort-Barreau, elle a entrepris une activité analogue auprès de l'association assistance à domicile. Après son licenciement par la Résidence Fort-Barreau au 31 octobre 2004, l'assurée a déployé son activité d'aide-soignante et d'aide-ménagère pour l'association assistance à domicile en travaillant de 16 à 20 heures par semaine.

9.2 Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 de travail équilibré.

9.3 Il faut toutefois préciser que lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28 al. 2^{bis} LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité (art. 28 al. 2^{ter} LAI; méthode mixte).

Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place (VSI 2001 p. 158 consid. 3c), alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution – attestée médicalement – du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels. Dans le cadre de la méthode mixte, il y a lieu de se fonder, par analogie à l'évaluation du degré d'invalidité, sur la moyenne pondérée de l'incapacité de travail dans les deux secteurs d'activité. Le Tribunal fédéral des assurances a précisé qu'en cas d'atteinte à la santé psychique, l'enquête sur les activités ménagères est un moyen approprié pour évaluer l'invalidité de ces personnes. Toutefois, en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, ces dernières ont en règle générale plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3; ATF 130 V 97 consid. 3.3).

9.4 Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les

conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 in fine et les références citées).

Le Tribunal doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le Tribunal s'assurera que les points litigieux 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 de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références citées).

10.

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre d'un status post-épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, en rémission partielle.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

11.

11.1 L'administration a rejeté la demande de prestations AI (rente et mesures de réadaptation professionnelle) présentée par la recourante au motif que les éléments médicaux recueillis durant l'instruction n'avaient pas permis de mettre en évidence une atteinte à la santé limitant la capacité de travail de l'assurée de manière suffisante. L'OAIE s'est fondée en particulier sur l'expertise de la Dresse Vecerina qui diagnostique une dépression réactionnelle en rémission et conclut que l'assurée est apte à travailler à temps complet dans son activité d'aide-ménagère. Les rapports des Dresses Duchosal et Pellerey n'ont pas été jugés convaincants par l'Office AI. Quant à l'enquête

économique sur le ménage, elle indique que l'assurée est apte à exercer à 85% ses tâches.

11.2 Or, le Tribunal de céans n'a pas de raison de s'écarter de l'appréciation de l'Office AI. Force est de constater que l'expertise de la Dresse Vecerina est complète, claire et récente et qu'il n'existe de ce fait pas de motif d'en requérir un complément. La recourante qui fait valoir une aggravation ultérieure à son état de santé n'a d'ailleurs pas produit de document médical certifiant ses allégations ou remettant en question l'expertise de la Dresse Vecerina. On relève à la suite de cette expertise que l'assurée n'est atteinte que partiellement dans sa santé psychique. Il est vrai qu'elle a subi une incapacité de travail entre janvier 2004 et septembre 2004. Toutefois, elle a ensuite repris une activité professionnelle adaptée à temps partiel pour l'association assistance à domicile. Sa pathologie doit donc être considérée en rémission et ne saurait justifier une incapacité de travail, d'autant plus qu'elle travaillait à temps partiel.

D'autre part, l'enquête économique a confirmé que l'assurée présente une incapacité de travail très réduite. Cette enquête indique, en effet, que l'assurée subit une invalidité de 7% concernant les travaux relatifs à l'alimentation, de 5 % dans l'entretien du logement, de 1% pour les emplettes et courses diverses ainsi que de 2% pour les divers (soins infirmiers, entretien plantes etc.). Par ailleurs, elle est apte à déployer toutes les autres activités ménagères sans limitation. On constate donc que taux d'invalidité global de 15% qui en découle, tient compte de toutes les incapacités de travail relevées.

Il convient de considérer que si l'intéressée était en bonne santé, elle travaillerait à 70/80%, consacrant le restant du temps à ses activités ménagères. Partant, en application de la méthode mixte (cf. ci-dessus consid. 9.3), le Tribunal de céans conclut, à l'instar de l'Office AI, à un taux d'invalidité global inférieur à 20%. Ce taux est insuffisant pour obtenir le droit à la rente mais aussi aux mesures de réadaptation. De telles mesures ne se justifient de toute manière pas, au regard du fait que l'intéressée a repris une activité semblable à celle exercée auparavant d'aide-soignante non qualifiée.

12.

Par voie de conséquence, le recours du 18 novembre 2006 doit être rejeté et la décision sur opposition de l'OAIE du 6 novembre 2006 confirmée.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____)
- l'Office fédéral des assurances sociales

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

Le président du collège :

La greffière :

Francesco Parrino

Emilia Antonioni

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 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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :