



---

Cour III  
C-5131/2010

## Arrêt du 12 janvier 2011

---

Composition

Elena Avenati-Carpani, juge unique  
Delphine Queloz, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
recourant,

contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité, décision du 15 juin 2010.

**Faits :****A.**

Le ressortissant français, A.\_\_\_\_\_, né en 1981, a travaillé en Suisse en tant que frontalier en qualité d'opérateur-chimie en décembre 2007, de janvier à mai et de juillet à décembre 2008 et du 23 novembre 2009 au 22 avril 2010 et a cotisé à l'AVS/AI durant ces périodes (pce 6).

**B.**

Le 1<sup>er</sup> septembre 2009, il a présenté une demande de prestations d'invalidité auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Mulhouse (CPAM) qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pce 4).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAIE a versé les pièces suivantes au dossier, entre autres:

- la note téléphonique du 26 mars 2010 entre l'OAIE et la Société X.\_\_\_\_\_ ainsi que l'entreprise Y.\_\_\_\_\_ à Z.\_\_\_\_\_ et à W.\_\_\_\_\_ qui indique que l'assuré travaille à 100% depuis le 23 novembre 2009 en tant qu'opérateur-chimie en temporaire pour la société X.\_\_\_\_\_ Z.\_\_\_\_\_, que l'assuré n'est pas en arrêt de travail, qu'il est frontalier (résidence principale en France) et qu'il a également travaillé pour la société V.\_\_\_\_\_ à W.\_\_\_\_\_ du 3 décembre 2007 au 29 février 2008 en mission temporaire (pce 7);
- le décompte de salaire de février 2010 d'où il ressort que l'assuré perçoit un salaire mensuel net de Fr. 3'664.90 (pce 10);
- le contrat de mission du 20 novembre 2009 entre l'assuré et Y.\_\_\_\_\_ qui indique qu'il est engagé en qualité d'employé de fabrication dès le 23 novembre 2009 et ce pour une durée indéterminée et qu'il perçoit un salaire horaire brut de Fr. 28.27 (pce 11);
- le questionnaire à l'assuré daté et signé du 10 avril 2010 duquel il ressort qu'il a travaillé dans le domaine des métaux précieux du 3 décembre 2007 au 31 mai 2008, du 1<sup>er</sup> juillet 2008 au 31 décembre 2009 (recte 2008) et dès le 23 novembre 2009, 8 heures par jour, 40 heures par semaine, pour un salaire mensuel de Fr. 4'523.20 (pce 14);
- la lettre de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Z.\_\_\_\_\_ du 27 mai 2010 qui constate, suite à l'appréciation des pièces, que

l'assuré a été reconnu invalide par le service invalidité de la CPAM depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2009, que depuis le 23 novembre 2009 il a retrouvé un travail à Z. \_\_\_\_\_ via une agence de travail temporaire, qu'il est au bénéfice d'un permis G, qu'il travaille actuellement à 100%, qu'aucun arrêt de travail n'a été signalé depuis le début de son activité à Z. \_\_\_\_\_ et qui précise qu'au moment du dépôt de la demande l'assuré n'était pas frontalier (pce 19).

**C.**

Par projet de décision du 15 juin 2010 (pce 21), l'OAIE a informé A. \_\_\_\_\_ qu'il ressortait du dossier qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens des dispositions légales suisses et qu'une activité adaptée à l'état de santé était exercée avec un horaire normal et sans diminution de gain.

**D.**

Par courrier du 28 juin 2010 (pce 23), l'assuré a produit de nouveaux documents, entre autres:

- la décision de l'assurance-maladie du département de U. \_\_\_\_\_ du 10 mars 2010 qui estime que l'assuré présente un état d'invalidité réduisant des 2/3 au moins sa capacité de travail ou de gain, justifiant un classement dans la catégorie deux et fixant le point de départ de la pension au 1<sup>er</sup> septembre 2009 (pce 22);
- le rapport médical du 13 février 2010 rédigé par le Dr B. \_\_\_\_\_ qui conclut à des séquelles de fracture, un tassement du corps de L1 avec cyphose lombaire centrée sur cet étage, de discarthrose débutante au niveau des disques T12-L1 et L2-L3 et de bascule pelvienne de 9 mm vers la droite (pce 24);
- le rapport médical du 12 avril 2010 rédigé par le Dr C. \_\_\_\_\_, en écriture manuscrite et en partie illisible, qui indique que l'assuré s'est fait opéré le 11 septembre 1997 pour un tassement en L2 et que depuis cette date il présente des lombalgies récurrentes, des troubles neurologiques et de gros troubles de la statique qui l'handicapent dans les activités privées et professionnelles ainsi que pour la station debout prolongée (pce 25);
- l'avis d'arrêt de travail dès le 22 avril 2010 rédigé par le Dr C. \_\_\_\_\_ (pce 26);

– le compte rendu de l'électromyographie du 6 mai 2010 rédigé par le Dr D. \_\_\_\_\_ qui conclut à de discrets signes de radiculopathie L2 ou L3 gauche d'allure chronique et séquellaire sans signe en faveur d'une atteinte radiculaire récente ou évolutive et qui propose de prendre avis auprès d'un chirurgien orthopédiste concernant les rachialgies avec hypercyphose thoraco-lombaire post-traumatique (pce 27).

**E.**

Appelé à se prononcer sur la nouvelle documentation médicale, le Dr E. \_\_\_\_\_y du Service médical de l'OAIE a indiqué, dans son appréciation du 18 juillet 2010 (pce 29) que le rapport radiographique daté du 6 mai 2010 ne montrait qu'une très ancienne fracture par tassement au niveau de L1, des signes de remaniements à ce niveau, mais pas de hernie discale et un début de troubles dégénératifs non significatifs au niveau L2-L3. Concernant le certificat médical manuscrit, le Dr E. \_\_\_\_\_y a mentionné que celui-ci décrivait des plaintes subjectives (lombalgies). Le médecin de l'OAIE a précisé qu'il n'existait aucun argument concernant une atteinte fonctionnelle objective ni de motifs sérieux pour une incapacité de travail.

**F.**

Par décision du 20 juillet 2010 (pce 30), l'OAIE a rejeté la demande de prestations d'invalidité présentée le 1<sup>er</sup> septembre 2009 par A. \_\_\_\_\_. A l'appui de son prononcé, l'autorité inférieure a invoqué les motifs avancés dans son projet de décision.

**G.**

Par recommandé du 1<sup>er</sup> août 2010 (TAF pce 1), A. \_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision du 20 juillet 2010 concluant implicitement à son annulation et à la reconnaissance de son état d'invalidité qui ne lui permet plus d'exercer son métier d'opérateur-chimie. Il a produit des documents déjà au dossier.

**H.**

Par réponse du 13 septembre 2010 (TAF pce 3), l'OAIE a proposé le rejet du recours au motif que le recourant avait continué à exercer son activité professionnelle à plein temps et que selon son Service médical il n'y avait pas de limitation fonctionnelle justifiant une incapacité de travail.

**I.**

Invité par le Tribunal administratif fédéral à se prononcer sur la réponse

au recours (TAF pce 4), le recourant n'a pas répliqué dans le délai imparti.

**J.**

Par décision incidente du 11 novembre 2010 (TAF pce 5), le Tribunal administratif fédéral a imparti au recourant un délai de trente jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de Fr. 300.-- sur les frais de procédure présumés. En date du 10 décembre 2010 (TAF pce 7), A.\_\_\_\_\_ s'est acquitté du montant de l'avance de frais.

**Droit :**

**1.**

**1.1.** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 173.32), 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 à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE, concernant l'octroi de prestations d'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).

En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

**1.2.** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> 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 a qualité pour recourir. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à

recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

**1.4.** En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

## **2.**

**2.1.** L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. À cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II, qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le 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), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs États (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972, relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des États membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

**2.2.** Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord - en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) - ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure, de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse, ressortissent exclusivement du droit interne suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

**2.3.** L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les

Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972, relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

### 3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008.

### 4.

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 compté au moins trois années de cotisations à l'AVS/AI (art. 36 LAI). Dans ce cadre, 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, à condition qu'une année au moins de cotisations peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à une assurance française (pce 2 p.2) et à l'AI (pce 6) pendant plus de trois années au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

### 5.

**5.1.** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPG/LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'art. 4 al. 2 LAI 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.

**5.2.** 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% 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). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

**5.3.** L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins.

**5.4.** Par incapacité de travail, l'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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 al. 1 LPGGA 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA).

**5.5.** Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

## 6.

**6.1.** Il ressort des pièces au dossier et particulièrement de l'appréciation du médecin de l'OAIE du 18 juillet 2010 que le recourant souffre d'une ancienne fracture par tassement au niveau L1, de signes de remaniements à ce niveau sans signe de hernie discale, de début de troubles dégénératifs au niveau L2-L3 et de lombalgies.

**6.2.** Selon le médecin de l'OAIE, ces pathologies n'engendrent aucune atteinte fonctionnelle objective et permettent au recourant d'avoir une pleine capacité de travail. Selon le Dr C. \_\_\_\_\_ en revanche, les atteintes dont souffre le recourant l'handicapent dans les activités privées et professionnelles. La CPAM a ainsi reconnu un état d'invalidité réduisant de 2/3 la capacité de travail et de gain dès le 1<sup>er</sup> septembre 2009.

**6.3.** Toutefois, vu que l'invalidité est une notion juridique et économique (cf. consid. 5.5), il faut examiner la documentation économique au dossier afin de déterminer si le recourant présente une invalidité qui lui donnerait droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

## **7.**

**7.1.** Or, bien qu'étant reconnu en invalidité en France depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2009, le recourant a repris une activité en Suisse en tant qu'opérateur-chimie dès le 23 novembre 2009 à plein temps, 8 heures par jour pour un salaire mensuel de Fr. 4'523.20, sans interruption de travail au moins jusqu'au 22 avril 2010, date à partir de laquelle il n'aurait plus travaillé.

**7.2.** Le Tribunal constate donc que jusqu'à la date de la décision litigieuse, le recourant n'a jamais présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et de ce fait il ne remplit pas les conditions posées à l'art. 28 al. 1 LAI.

De plus, même si le recourant aurait présenté après le 22 avril 2010 une incapacité de travail, le droit à une rente n'aurait pu naître au plus tôt qu'une année après, soit au mois d'avril 2011, date qui sort du pouvoir d'examen du Tribunal de céans limité à la date de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

Le recours doit donc être rejeté et la décision entreprise confirmée.

## **8.**

**8.1.** Le recours étant manifestement infondé (voir consid. 7), la cause peut être traitée par le juge unique (art. 85bis al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10] applicable par le renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

**8.2.** Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.--, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF. RS 173.320.08]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant déjà versée.

**8.3.** Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario en relation avec les art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page 11)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.--, sont mis à la charge

du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.--.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_\_\_/\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ VME ;  
Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

La juge unique :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6005 Luzern, 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).