



---

Cour III  
C-5427/2007

{T 0/2}

## Arrêt du 7 mai 2009

---

Composition

Johannes Frölicher (président du collège),  
Madeleine Hirsig, Michael Peterli, juges,  
Valérie Humbert, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_  
recourante,

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

décision du 12 juin 2007; refus d'entrer en matière sur la  
demande de prestations AI (mesures de reclassement  
professionnel).

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

**A.a** A.\_\_\_\_\_ est une ressortissante française, née le (...) 1957, mariée et mère d'une fille aujourd'hui adulte. Domiciliée en France voisine, elle travaille depuis le 15 mars 1984 à plein temps comme infirmière en soins généraux aux Hôpitaux universitaires de X.\_\_\_\_\_ (HUX; cf. pce 1 et 9). Victime le 28 janvier 2001 d'une lourde chute à ski, A.\_\_\_\_\_ a souffert d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (pce 11 p. 9 et 12) qui nécessita – après l'échec du traitement conservateur – une intervention chirurgicale pratiquée le 22 août 2001 par le Dr B.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique et traumatologue à Z.\_\_\_\_\_ (pce 11 p. 7).

**A.b** En arrêt de travail depuis sa chute, A.\_\_\_\_\_ a déposé le 10 janvier 2002 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office AI du canton de Genève (OCAI-GE; pce 1). Elle a repris son activité à 50% le 5 avril 2002 et à 100% le 2 octobre 2002 (pce 14).

**A.c** Par décisions du 30 mai 2003 se fondant sur un prononcé du 25 mars 2003 retenant une maladie de longue durée (pce 16), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a alloué à A.\_\_\_\_\_ une rente entière limitée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002 jusqu'au 30 juin 2002 et une demie rente limitée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2002 jusqu'au 30 octobre 2002 (pce 19).

**B.**

**B.a** Le 15 novembre 2005, A.\_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle demande de prestations AI auprès de l'OCAI-GE requérant une orientation professionnelle ou un reclassement dans une nouvelle profession (pce 20). Dans cette procédure, ont été principalement versés au dossier en cours d'instruction:

- le questionnaire à l'employeur du 1<sup>er</sup> novembre 2005 qui renseigne sur la carrière de l'assurée aux HUX (pce 22);
- le rapport médical et son annexe du 7 décembre 2005 du Dr B.\_\_\_\_\_ lequel diagnostique une luxation de l'épaule droite avec

rupture de la coiffe opérée le 5 octobre 2004. Ce médecin prescrit un arrêt de travail total jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2006 et estime que l'activité exercée jusqu'à maintenant au service d'endoscopie des HUX n'est plus exigible vu que l'assurée travaille seule à un poste où la charge ne peut être modifiée alors qu'elle ne peut plus solliciter son bras droit au-dessus de l'horizontal ni porter de charge ou effectuer un travail de force. En revanche, une autre activité est possible à 100% (pces 31 et 32);

- un rapport d'examen SMR du 8 mai 2006 du Dr C.\_\_\_\_\_, qui relève que l'assurée a été opérée une seconde fois en janvier 2005 et que l'aptitude à la réadaptation se situe trois mois après cette dernière opération, qu'il existe des postes d'infirmières en soins généraux compatibles avec les limitations fonctionnelles de l'assurée et qui propose d'étudier une possibilité à l'interne avec les HUX (pce 37);

**B.b** Réticent dans un premier temps, le service des ressources humaines (RH) des HUX (employeur de A.\_\_\_\_\_) s'est par la suite associé aux démarches de réinsertion professionnelle de l'assurée. Toutefois, le poste envisagé d'infirmière en soins généraux au service de médecine interne s'est révélé incompatible avec les limitations fonctionnelles de A.\_\_\_\_\_ qui sont les suivantes: pas de travail impliquant une élévation du membre droit à 90 degrés de façon répétitive (plus de 15 minutes), pas de soulèvement de port de charge de plus d'1 kg (élévation) et pas de travail impliquant le port de charge de plus de 8 kg de façon répétitive dans l'axe vertical du bras droit (pce 46, p. 5). Un stage de 3 mois à 100% au sein du service d'hémodyalise est convenu. Par communication du 26 septembre 2006, l'OCAI-GE a décidé de prendre en charge au titre d'orientation professionnelle les frais de ce stage se déroulant du 18 septembre au 10 décembre 2006 (pce 48).

**B.c** Le stage ayant pris fin prématurément, l'OCAI-GE a modifié le 6 octobre 2006 sa décision du 26 septembre 2006 dans le sens d'une limitation de la prise en charge des frais du 18 septembre au 5 octobre 2006 (pce 49). Il ressort du dossier que le responsable des soins infirmiers a refusé de poursuivre le stage motif pris de l'attitude négative de l'assurée (manque de motivation, attitude passive lors des colloques) et de sa méconnaissance des règles et connaissances de base de la profession susceptible de mettre en péril la vie des

patients, ce que A.\_\_\_\_\_ a réfuté, arguant avoir tout mis en oeuvre pour réussir ce stage (pce 50).

**B.d** Le 18 octobre 2006, l'OCAI-GE a soumis à A.\_\_\_\_\_ un projet de décision rejetant sa demande de reclassement. A l'appui de sa motivation, l'autorité a dressé en substance un résumé des événements, rappelant qu'elle avait elle-même sollicité sans succès la reprise du stage interrompu au service d'hémodialyse des HUX et que les raisons de ce refus n'était pas liées expressément à l'atteinte à la santé de l'assurée et n'étaient pas du ressort de l'AI (pce 52). Se référant à la position de son service médical du 8 mai 2006 (pce 37), elle a estimé qu'il existe des postes d'infirmières en soins généraux ne nécessitant pas de formation préalable et compatible avec les limitations fonctionnelles de l'assurée. La comparaison des revenus laissait apparaître un taux d'invalidité de 36%; le calcul avait été établi par le service de réadaptation professionnelles qui se fondait sur une exigibilité de 100% dans une activité d'infirmière. Le revenu d'invalidité avait été déterminé statistiquement pour tenir compte de l'impossibilité de reclassement au sein des HUX ce qui ne permettait pas à l'assurée de maintenir ses acquis salariaux (pce 51 p. 5).

**B.e** Par acte du 9 novembre 2006, complété le 16 suivant, A.\_\_\_\_\_ s'est opposée à ce projet faisant valoir que les faits n'avaient pas été correctement établis, l'autorité se référant entièrement aux propos subjectifs de son employeur qui lui-même n'avait pas respecté les procédures internes d'évaluation professionnelle. De plus, elle s'étonnait du refus de l'autorité qui lui reconnaissait un taux d'invalidité de 36% alors qu'en droit suisse un taux d'invalidité supérieur à 20% ouvre le droit à des mesures de reclassement. Pour conclure, elle sollicitait une entrevue afin de pouvoir s'expliquer (pces 53 et 55).

**B.f** Le 29 novembre 2006, l'OAIE a refusé la mesure de reclassement par une décision dont la teneur correspond à celle du projet du 18 octobre 2006. En réponse aux critiques formulées par A.\_\_\_\_\_ dans son opposition, l'autorité a précisé que les mesures d'ordres professionnelles sont multiples et que dans son cas un stage d'orientation professionnelle en vue d'une rééducation lui avait été offerte. Elle expliquait que son état de santé lui permettant de reprendre son métier d'infirmière, un reclassement n'était pas justifié. Sur demande écrite et motivée, son droit à une aide au placement serait néanmoins examiné (pce 58).

**C.**

**C.a** Par courrier daté du 18 janvier 2007 et reçu à l'OCAI-GE le 23 janvier 2007, A.\_\_\_\_\_, signalant qu'une nouvelle expertise médicale de sa situation avait été établie par le Dr. D.\_\_\_\_\_, médecin conseil des HUX, a demandé une réévaluation de son dossier (pce 60).

**C.b** Le 5 février 2007, remarquant que la décision du 29 novembre 2006 était entrée en force sans avoir été contestée, l'autorité a traité le courrier du 18 janvier 2007 comme une nouvelle demande qui ne serait instruite en application de l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) que pour autant que des faits nouveaux le justifient; elle a imparti un délai de 20 jours à la recourante pour produire toutes les pièces utiles (pce 61).

**C.c** Le 14 février 2007, A.\_\_\_\_\_ a transmis à l'OCAI-GE un avis médical que le Dr B.\_\_\_\_\_ a adressé le 11 décembre 2006 au Dr D.\_\_\_\_\_ et dans lequel il estime que les restrictions énoncées doivent être prolongées pour une durée d'au moins deux ans mais que la patiente conserve à son avis de façon définitive un déficit de force musculaire pouvant l'handicaper dans certains postes de travail mais ne représentant pas dans d'autres un risque pour les soins prodigués aux patients (pce 63 p. 4). Elle a également joint une copie d'un courriel du Dr D.\_\_\_\_\_ à E.\_\_\_\_\_ du service des RH des HUX dans lequel il se réfère au Dr B.\_\_\_\_\_ pour conclure que si les HUX ne peuvent pas réaliser un aménagement définitif d'un poste d'infirmière, il faudra considérer A.\_\_\_\_\_ comme inapte à exercer cette fonction avec tout ce que le cahier des charges de cette profession implique (pce 63 p. 3).

**C.d** Ces compléments médicaux ont été soumis à l'appréciation du Dr F.\_\_\_\_\_, médecin au SMR et spécialiste en médecine physique et rééducation, lequel a estimé qu'ils ne font que confirmer les données déjà connues, à savoir que l'assurée présente une incapacité de travail totale dans son ancienne activité d'infirmière en endoscopie mais conserve une capacité pleine et entière dans une activité adaptée qui respecte scrupuleusement les limitations fonctionnelles (pas de port de charges supérieures à 2,5 kg de façon répétitive et 5kg de façon ponctuelle, pas d'activité avec les membres supérieurs au-delà de 60° d'élévation de façon continue et au-delà de 90° de façon ponctuelle, pas de mouvement de charge). Il cite à ce sujet des activités telles que

infirmière clinicienne, en infectiologie, en hémodialyse, en psychiatrie, infirmière scolaire, du personnel, etc. (pce 65).

**C.e** Par projet de décision du 27 mars 2007, l'OCAI-GE a informé l'assurée qu'elle entendait refuser d'entrer en matière sur sa demande vu qu'elle n'avait pas rendue plausible que l'état de fait s'était modifié après la décision du 29 novembre 2006 (pce 66).

**C.f** En procédure d'audition, A.\_\_\_\_\_ s'est prononcée contre ce projet le 12 mai 2007 en observant que son état de santé provisoire était maintenant définitif, ce qui constituait un élément nouveau. Elle a également rappelé que le droit à des mesures de reclassement professionnel lui avait été reconnu par décision du 26 septembre 2006 avant d'être retiré à la demande expresse de son employeur. Elle a sollicité une entrevue afin de consulter l'intégralité de son dossier auprès de l'OCAI-GE (pce 67).

**C.g** Par décision du 12 juin 2007, l'OAIE a confirmé le refus d'entrée en matière et mentionné à nouveau la possibilité d'une aide au placement avec une mise au courant si nécessaire et sur demande écrite et dûment motivée (pce 69).

## **D.**

**D.a** Le 14 août 2007, A.\_\_\_\_\_ interjette recours contre cette décision par devant le Tribunal administratif fédéral (TAF) concluant principalement sous suite de dépens à son annulation et à ce qu'ensuite le TAF ordonne à l'autorité intimée la communication du dossier à la recourante, d'entendre la recourante, de respecter les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) et mette à néant la procédure d'instruction de la première demande. Elle se plaint d'une violation du droit d'être entendu et de l'art. 74 al. 2 LPGA ainsi que du fait que l'autorité n'a pas tenu compte des éléments nouveaux.

**D.b** Dans sa réponse du 22 novembre 2007, l'autorité intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée en se référant à la prise de position du 2 octobre 2007 de l'OCAI-GE, autorité d'instruction de la cause, qui reprend pour l'essentiel la motivation figurant dans la décision attaquée.

**D.c** Invitée par ordonnance du TAF du 30 novembre 2007 à se déterminer au vue de la réponse de l'autorité intimée dans les 30 jours dès réception et à verser une avance de frais, la recourante s'acquitte du montant dans le délai imparti et maintient son recours par réplique du 12 janvier 2008. Dans son écriture, outre les griefs concernant le déroulement de la procédure déjà exposés dans son mémoire de recours, elle s'en prend à la décision du 6 octobre 2006 qui supprimait la mesure allouée par décision du 26 septembre 2006 sans qu'aucune sommation ne lui fut notifiée. Elle remarque que la décision du 29 novembre 2006 ne prenait pas en compte les allégations qu'elle avait formulées en procédure d'audition. Elle répète également que le taux d'invalidité retenu dans la première décision de refus (faussement calculé à son avis) lui ouvre le droit à des mesures de reclassement.

**D.d** Dans sa duplique du 12 mars 2008, l'autorité intimée persiste dans ses conclusions et renvoie à la détermination du 4 mars 2008 de l'OCAI-GE qui constate que les considérations émises par la recourante ne sont pas de nature à modifier son appréciation du dossier et qui réfute le grief de la violation du droit d'être entendu dès lors que la recourante a pu s'exprimer par écrit lors de la procédure de préavis.

**D.e** Par ordonnance du 18 mars 2008, le TAF transmet à la recourante pour information la duplique de l'autorité intimée avec la prise de position de l'OCAI-GE et clôt l'échange d'écriture.

**D.f** Par ordonnance du 12 mars 2009, le TAF, relevant que la recourante n'avait pas eu accès à l'intégralité de son dossier, lui en communique copie, lui octroyant un délai pour formuler ses éventuelles observations.

**D.g** Dans sa réponse du 17 avril 2009, la recourante reproche à l'autorité intimée un vice formel en ne l'ayant pas entendu au moment où elle le requérait et en ne donnant pas suite à sa demande d'entretien, ce qui justifie à son avis l'annulation de l'ensemble de la procédure.

**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, RS 173.32), le TAF, 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 TAF 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 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 LPGA 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. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

**1.4** Compte tenu des feries (art. 22a PA), le recours a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA); partant, il est donc recevable.

**2.**

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2<sup>e</sup> éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265 ). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois

collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, 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, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

### 3.

**3.1** 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) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A 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 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (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 Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats 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 au droit interne suisse.

**3.2** 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.

**3.3** S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser que la présente procédure est régie par la LAI et par son règlement d'exécution dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, 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). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5e révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129), ne concernent donc pas la présente procédure.

**4.** Avant de se prononcer sur le fond de la cause, le Tribunal doit analyser à titre préliminaire les griefs de nature formelle soulevés par la recourante. Celle-ci a en effet reproché à l'autorité intimée d'avoir violé son droit d'être entendu en ne donnant pas suite à sa demande d'entrevue et de communication du dossier ainsi qu'en ne tenant pas compte de ses observations dans la décision finale.

**4.1** Le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101), comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (cf. ANDRÉ GRISEL, *Traité de droit administratif*, Neuchâtel 1984, vol. I et II, p. 380ss et 840ss). Le but est que toute personne doit pouvoir s'exprimer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, ce qui implique la possibilité de prendre connaissance des pièces du dossier, de faire administrer des preuves sur des faits importants pour la décision envisagée, de participer à l'administration de l'ensemble des preuves et de faire valoir ses arguments (ATF 120 la 379 consid. 3b, ATF 119 la 260 consid. 6a, ATF 119 lb 12 consid. 4). Le droit d'être entendu est consacré, en procédure administrative fédérale, par les

art. 26 à 28 PA (droit de consulter les pièces), les art. 29 à 33 PA (droit d'être entendu stricto sensu) et l'art. 35 PA (droit d'obtenir une décision motivée) ainsi qu'en matière d'assurance sociale à l'art. 42 LPGA (droit d'être entendu).

**4.2** De nature formelle, le droit d'être entendu est une règle primordiale de procédure dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ANDREAS AUER/GIORGIO MALINVERNI/MICHEL HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, volume II, Les droits fondamentaux, 2ème éd., Berne 2006, n. 1346 ; cf. également ATF 134 V 97). Toutefois, selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu, pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, peut être considérée comme réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 129 I 129 et les références citées; ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5e éd., Zurich/Bâle/Genève 2006, n. 1711; ANDREAS AUER/GIORGIO MALINVERNI/MICHEL HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, volume II, Les droits fondamentaux, 2ème éd., Berne 2006, n. 1347s). La réparation d'un vice éventuel doit cependant demeurer l'exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 126 V 130 consid. 2b). Néanmoins, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimée, ni de l'assuré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1).

**4.3** Dans le cas présent, il sied tout d'abord de préciser que la recourante, contrairement à ses allégations, a eu l'occasion de se prononcer dans la procédure de préavis. En effet, elle a formulé ses critiques par courrier du 12 mai 2007 dont l'autorité a suffisamment tenu compte dans sa décision (cf. l'art. 74 al. 2 RAI). Ce n'est que dans cette écriture, qu'elle requiert un entretien, non pas pour exposer son point de vue, ce qu'elle a précisément fait par écrit, mais pour consulter son dossier. Il va sans dire que l'autorité aurait impérativement dû, d'une manière ou d'une autre, lui laisser prendre connaissance des pièces récoltées à son égard et que ce manquement constitue une violation importante du droit d'être entendu. Toutefois, la recourante a eu la faculté de s'exprimer devant

le Tribunal administratif fédéral lequel établit les faits d'office (art. 44 al. 2 LTAF). Il y a dès lors lieu d'admettre que le vice invoqué est exceptionnellement considéré comme réparé et qu'en l'espèce, en application de la jurisprudence précitée, un renvoi pour ce seul motif à l'autorité intimée relèverait d'un formalisme inutile. On relèvera que les pièces principales (à l'exclusion des notes internes à l'administration) étaient déjà en possession de la recourante et que celle-ci n'invoque pas dans ses observations consécutives à l'envoi d'une copie du dossier par la Cour de céans, de grief relatif à une pièce qu'elle aurait ignoré préalablement. Dans ce contexte, il faut préciser que la présente procédure concerne uniquement la question de savoir si c'est à juste titre que l'autorité n'est pas entrée en matière sur la nouvelle demande de la recourante, motif pris que les pièces produites par elle n'ont pas permis d'établir de manière plausible une modification de la situation depuis le 29 novembre 2006 (cf. consid. *infra* 6). Bien que cela n'affecte en rien le droit de la recourante de consulter la totalité de son dossier et le devoir de l'autorité à le lui fournir sans restriction, ce vice se prête plus aisément à réparation dans ces circonstances.

**5.** Il reste donc à examiner si l'autorité intimée était bien fondée à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de mesures d'ordre professionnel de la recourante.

**5.1** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité 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. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Selon l'al. 3 let. b de cette disposition, les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) sont au nombre des mesures de réadaptation. 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 108 consid. 2b, ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, ad. art. 17). La perte de gain

est calculée selon les mêmes principes que ceux appliqués lors de la détermination du degré d'invalidité dans le cas du droit à une rente (Revue à l'attention des caisses de compensation [RCC] 1984 p. 95; VSI 200 p. 63). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (art. 17 al. 2 LAI). Selon l'art. 16 LPGa, 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).

Aux termes de l'art. 10, 1<sup>ère</sup> phrase LAI, les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé.

**5.2** Le reclassement se définit comme la somme des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et adéquates pour procurer à l'assuré une possibilité de gain équivalant à peu près à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 124 V 108 consid. 2a, Pratique VSI 2000, p. 26; ATF 122 V 77 consid. 3b/bb; RCC 1992, p. 388; RCC 1988, p. 266; ATF 99 V 34, RCC 1974, p. 84; MICHEL VALTERIO, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Lausanne 1985, p. 136). En règle générale, l'assuré a droit aux mesures nécessaires appropriées au but de sa réadaptation, mais non aux meilleures mesures possibles dans les circonstances de son cas car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire mais aussi suffisante dans le cas d'espèce (ATF 124 V 108 consid 2b, VSI 2000 p. 26; VSI 2002 p. 109). Est généralement équivalente la profession exercée jusque là et non pas une formation professionnelle nettement supérieure ou qui dépasse les exigences moyennes (RCC 1988, p. 266 et p. 497; VALTÉRIO, op. cit.). Comme toutes les mesures de réadaptation, les mesures de reclassement doivent être adéquates et il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elle entraîne et le résultat qu'on peut en attendre (RCC 1992, p. 388; ATF 110 V 99 consid. 2, RCC 1984 p. 287; ATF 103 V 16, RCC 1977, p. 345; JEAN-LUC DUC, Les assurances sociales en Suisse, Lausanne 1995, n° 603). Un reclassement n'est pas nécessité par l'invalidité notamment lorsque l'assuré est suffisamment réadapté et qu'il est possible qu'il prenne un emploi correspondant à ses aptitudes, sans formation supplémentaire (RCC 1963, p. 127).

**6.** Aux termes de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, applicable par analogie aux prestations de réadaptation (ATF 130 V 64 consid 2, ATF 109 V 119

consid. 3b) lorsque l'administration examine une nouvelle demande de l'assuré après un premier refus de prestations, elle n'entrera en matière que s'il est établi de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit aux prestations, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. On entend ainsi éviter que l'administration ne doive s'occuper continuellement des mêmes cas, soit des cas où la situation n'a pas subi de modification (ATF 125 V 410 consid. 2b, VSI 2000 242).

**6.1** Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge doit comparer la situation existante au moment du rejet de la demande de prestations avec les circonstances existantes au moment de la décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande (Arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006, voir ég. ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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. 4 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 Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI), sont également applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 71 consid. 3, ATF 109 V 262 consid. 3).

**6.2** En l'espèce, la recourante soulève de très nombreux griefs contre la première décision de refus de classement datée du 29 novembre 2006, dont elle remet en cause le bien-fondé au motif qu'elle ne respecte pas la procédure, et demande en quelque sorte le rétablissement de la situation antérieure à cette date. Or, cette décision n'a pas été formellement contestée selon les voies de droit et dans le délai qu'elle mentionne expressément et est donc entrée en

force de chose décidée. Certes, dans sa lettre datée du 18 janvier 2007, la recourante requiert la "réévaluation générale" de son dossier ce que l'on pourrait interpréter comme une demande de reconsidération. En effet, selon la jurisprudence toujours valable sous l'empire de l'art. 53 al. 2 LPGa (ATF 133 V 50 consid. 4.1 et 4.2.1), si l'administration peut en tout temps revenir sur une décision formellement passée en force sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée au fond, aux conditions posées par la jurisprudence pour la reconsidération (sur ces conditions, voir ATF 127 V 466 consid. 2c et les références), le juge des assurances sociales ne peut la contraindre à reconsidérer pareille décision (ATF 117 V 8 consid. 2a et les références; cf. aussi ATF 119 V 475 consid. 1b/cc). En outre, le juge n'est pas habilité, en l'absence d'une disposition idoine, à lui imposer les modalités d'un tel réexamen (ATF 119 V 180 consid. 3b; SVR 1995 AHV n° 71 p. 215 consid. 2a).

En l'absence d'une décision de l'autorité intimée ayant pour objet la reconsidération de la décision du 29 novembre 2006 – sa décision du 12 juin 2007 ne portant que sur le point de savoir si les conditions pour examiner la nouvelle demande des prestations étaient remplies –, la Cour de céans n'a pas à se prononcer sur la reconsidération que semble demander la recourante. Partant, les moyens que la recourante tente de tirer de la première procédure ayant formellement abouti à la décision du 29 novembre 2006 ne lui sont d'aucun secours dans la présente cause. L'objet du litige est circonscrit en conséquence à la décision de non-entrée en matière du 12 juin 2007.

**7.** Il faut donc examiner si c'est à bon droit que l'autorité intimée a refusé d'entrer en matière sur la requête de la recourante reçue le 23 janvier 2007. Pour ce faire, il sied de déterminer si, au sens de l'art. 87 al. 3 RAI, la recourante a établi de façon plausible qu'il existait une modification déterminante des faits de nature à influencer ses droits entre la décision de refus du 29 novembre 2006 et celle de non-entrée en matière du 12 juin 2007.

**7.1** La décision de refus de reclassement du 29 novembre 2006 – entrée en force sans être contestée – était motivée par le fait qu'il existe des postes d'infirmières en soins généraux ne nécessitant pas de formation préalable, compatibles avec les limitations fonctionnelles que présente la recourante. Ce point de vue était étayé par les observations du service médical de l'autorité intimée (pce 37). Au

demeurant, c'est également l'avis de la recourante qui considère elle-même qu'elle peut toujours exercer son métier d'infirmière mais uniquement dans des services bien précis (cf. pces 43 p. 1 et 46 p. 2-4). Il n'est pas inutile de rappeler, puisque la recourante ne semble pas comprendre la décision du 29 novembre 2006 que, tant que la personne assurée ne subit pas dans les activités rémunérées raisonnablement exigibles pour elle sans formation supplémentaire une perte de gain durable en raison des dommages à la santé d'environ 20% (valeur indicative), le droit au reclassement n'est pas fondé (ATF 130 V 488 consid. 4.2). Or, la recourante est déjà titulaire des diplômes nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmière qui lui permettraient de travailler dans des services plus légers. Ce n'est pas son ancien métier qui est médicalement prohibée, mais le poste qu'elle occupait à ce titre au sein des HUX. Elle conserve donc une capacité de gain théorique équivalente à celle qui était la sienne avant l'accident et ce, sans formation supplémentaire. En effet, l'appréciation de l'équivalence (cf. consid. 4.2 *supra*) doit reposer sur la comparaison entre les possibilités de gain offertes par la profession initiale et celles que permet d'entrevoir la nouvelle profession ou une activité que la personne assurée doit raisonnablement pouvoir exercer (ATF 124 V 108 consid. 3b)

**7.2** Au moment de sa nouvelle demande, la recourante se prévaut essentiellement du fait que son état de santé serait passé de "provisoire" à "définitif", sans évoquer d'aucune manière une aggravation de ses limitations fonctionnelles. Or, la première décision n'a jamais laissé entrevoir que la situation de la recourante était transitoire, l'autorité s'est basée sur des éléments qu'elle pensait stabilisés au moment de son prononcé. En effet, elle écartait déjà de manière définitive la possibilité pour la recourante de reprendre son activité au sein du service d'endoscopie des HUX, si bien que le grief de la recourante à ce sujet tombe à faux. L'avis médical du Dr B.\_\_\_\_\_ à la base de la détermination du Dr D.\_\_\_\_\_ révèle que la recourante a récupéré une mobilité d'épaule quasi normale mais qu'elle présente un déficit musculaire pouvant l'handicaper dans certains postes de travail mais ne représentant dans d'autres aucun risque pour les soins prodigués et les patients. Ce faisant, ce médecin laisse clairement entendre que la recourante peut toujours exercer sa profession d'infirmière à un poste qui tient toutefois compte de ses restrictions fonctionnelles. En l'état, on doit admettre que la recourante n'a pas rendu crédible que sa situation s'est modifiée de façon

substantielle pour le droit aux prestations, ce d'autant moins que sa nouvelle demande est intervenue deux mois à peine après que l'autorité intimée eut nié son droit à un reclassement. A cet égard, il convient de rappeler que c'est à la recourante qu'il incombe de produire toute la documentation utile pouvant motiver une ré-instruction de son droit à des prestations AI, dès lors que le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue à l'art. 87 al. 3 RAI (cf. ATF 130 V 68 consid. 5.2.5).

Au vu de ce qui précède, le refus d'entrée en matière de l'autorité intimée doit être confirmé et le recours rejeté. La Cour de céans ne peut, à l'instar de l'autorité intimée, que rappeler à la recourante qu'il lui est en revanche loisible de déposer une demande en vue d'une aide au placement.

## **8.**

**8.1** La décision litigieuse a été rendue après le 1<sup>er</sup> juillet 2006, entrée en vigueur de l'art. 69 al. 2 LAI soumettant la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de procédure.

**8.2** La recourante, qui succombe, devrait donc s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 400.-- (art. 63 al. 1 règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2] en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI). Toutefois, pour tenir compte de la violation du droit d'être entendue subie par la recourante, il se justifie de remettre partiellement les frais de procédure qui s'élèveront dès lors à Fr. 200.-- (cf. art. 6 let b FITAF). Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.--, dont le solde de Fr. 200.-- sera restitué à la recourante sur le compte bancaire qu'elle aura désigné, une fois la décision entrée en force.

**8.3** Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 FITAF a contrario).

(dispositif à la page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 200.--, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.-. Le solde de Fr. 200.-- sera restitué à la recourante sur le compte bancaire qu'elle aura désigné, une fois la décision entrée en force.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé + avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. 197.57.661.155 )
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

La greffière :

Johannes Frölicher

Valérie Humbert

**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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :