



Cour III
C-6179/2012

Arrêt du 19 mars 2014

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Nicole Ricklin, 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 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 19 novembre 2012).

Faits :**A.**

A._____, ressortissant français né le (...) 1957, a travaillé en Suisse comme boucher de 1978 à 2012 et cotisé à l'AVS/AI suisse.

B.

Le 7 avril 2011, l'assuré a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Bâle Ville (OAI-BS) parce qu'il était en arrêt de travail depuis mars 2010 suite à des problèmes de genoux (AI pce 3). L'assuré a subi le 25 mai 2010 une résection partielle du ménisque du genou gauche (AI pce 4.38). Selon le rapport du 7 octobre 2010 du Dr B._____, l'assuré présentait une capacité de travail totale dans une activité légère avec changement fréquent entre les positions assise et debout ainsi que la marche (AI pce 4.39). Dans son rapport du 29 août 2011 (AI pce 22), le Dr B._____ a précisé que les troubles étrangers à l'accident du genou n'entravaient pas la capacité de travail de manière supplémentaire. Selon le rapport du 14 novembre 2011 du Dr C._____ (AI pce 28), l'assuré présentait de multiples problèmes de l'appareil locomoteur (colonne lombaire, arthrose du genou droit, arthrose des deux hanches, tendinite de l'épaule droite, colonne cervicale), l'activité de boucher n'était plus possible, mais une activité légère à moyenne (comme celle d'emballage auprès du dernier employeur) était exigible 4,5 heures par jour. Dans sa prise de position du 15 février 2012 (AI pce 29), le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin du service médical régional de l'AI, a indiqué que l'activité actuelle d'emballage était adaptée à l'état de santé de l'assuré et exigible toute la journée sans baisse de rendement.

C.

Le 23 avril 2012, l'OAI-BS a communiqué à l'assuré qu'il lui accordait son aide pour le maintien de sa place de travail actuelle (AI pce 30). Le 16 juillet 2012, l'assuré a indiqué à l'OAI-BS par téléphone qu'il ne se sentait pas en mesure de travailler et que son médecin lui attestait une incapacité totale de travail. Par courrier du 26 juillet 2012 (AI pce 32), l'OAI-BS a communiqué à l'assuré qu'il présentait, selon son service médical, une capacité de travail totale dans la dernière activité adaptée d'emballage, mais que l'AI devait mettre fin aux mesures de réinsertion professionnelle car l'assuré se considérait inapte au travail. L'OAI-BE a fixé à l'assuré un délai jusqu'au 31 août 2012 pour se prononcer à ce sujet. L'assuré n'a pas pris position dans le délai imparti.

D.

Par projet de décision du 20 septembre 2012 (AI pce 33), l'OAIE a signifié à l'assuré qu'il entendait mettre fin aux mesures de réinsertion professionnelle parce que celui-ci ne se sentait pas en mesure de reprendre son activité adaptée auprès du dernier employeur. L'assuré ne s'est pas prononcé à ce sujet dans le délai imparti, mais a produit deux rapports médicaux (AI pce 34). Par décision du 19 novembre 2012 (AI pce 40), l'OAIE a mis fin aux mesures de réadaptation professionnelle parce que l'assuré était d'avis que son état de santé ne lui permettait pas de reprendre son activité lucrative adaptée auprès de son dernier employeur.

E.

Le 30 novembre 2012, l'assuré a interjeté recours contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (TAF pce 1). Il a argué qu'il présentait une incapacité de travail totale et était en traitement médical. Il a demandé en substance l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle.

F.

Dans sa réponse au recours du 24 janvier 2013 (TAF pce 3), l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il a renvoyé à la prise de position du 21 janvier 2013 de l'OAI-BS qui a relevé que les conditions subjectives pour une réinsertion professionnelle n'étaient pas remplies puisque l'assuré considérait qu'il présentait une incapacité totale de travail. De plus, l'OAI-BS a mentionné qu'une demande de rente était en cours d'examen et qu'une expertise bidisciplinaire aurait lieu.

G.

Par décision incidente du 4 février 2013, le Tribunal administratif fédéral a imparti à l'assuré un délai de 30 jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de 400 francs sur les frais de procédure présumés (TAF pce 4). L'assuré s'est acquitté dudit montant le 14 février 2013 (TAF pce 6).

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 a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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

2.

2.1 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). Se-

lon 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.

2.2 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. Les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) et (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11), valables dans les relations entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne dès le 1^{er} avril 2012, avec l'entrée en vigueur de l'annexe II révisée de l'ALCP, et qui remplacent les règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72, sont également applicables dans la présente procédure.

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 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la révision 6a (premier volet) de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2012 vu la date de la décision attaquée.

4.

Le présent litige porte sur la question de la prise en charge par l'assurance-invalidité suisse de prestations d'assurance sous forme de mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Un éventuel droit à une rente d'invali-

dité ne peut, par contre, pas faire l'objet de la présente procédure puisque la décision attaquée ne concerne pas cette question.

5.

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant: a) que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leur travaux habituels, b) que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. Les mesures de réadaptation comprennent selon l'art. 8 al. 3 let. b LAI des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

6.

Les documents médicaux versés au dossier laissent conclure, du point de vue objectif, à une capacité de travail résiduelle de l'assuré dans la dernière activité d'emballage. L'assuré, quant à lui, a argué aussi bien envers l'OAI-BS en juillet 2012 que dans son recours du 30 novembre 2012 qu'il présentait une incapacité totale de travail. Sa capacité subjective de réadaptation (cf. notamment arrêt du Tribunal fédéral du 1^{er} février 2010 9C_386/2009 consid. 2.4) fait donc défaut comme l'a fait remarquer l'OAI-BS dans sa prise de position du 21 janvier 2013. Les conditions pour l'octroi de mesures de réadaptation ne sont par conséquent pas (ou du moins plus) remplies et c'est à juste titre que l'OAI-BS a mis fin à son aide au placement par la décision du 19 novembre 2012.

7.

7.1 Le recours, manifestement infondé, doit partant être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} 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).

7.2 Les frais de procédure, fixés à 400 francs, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

7.3 Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 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.

Les frais de procédure de 400 francs sont mis à la charge du recourant et sont prélevés sur l'avance de même montant déjà fournie.

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. _____ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Nicole Ricklin

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 :