



Cour III
C-6628/2010

Arrêt du 15 mai 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Francesco Parrino, Daniel Stufetti, juges,
Audrey Bieler, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Karin Baertschi,
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

Prestations AI, décision du 2 août 2010.

Faits :**A.**

Le ressortissant français A. _____, né le [...] 1961, mécanicien-régleur CNC et fraiseur, travaille en Suisse comme frontalier entre 1980 et 2002, années pendant lesquelles il cotise à l'assurance vieillesse et invalidité suisse (AVS/AI). À partir de 2003, celui-ci travaille comme chauffeur-livreur temporaire, ce jusqu'au 12 mai 2004, date à laquelle il est victime d'un accident du travail, subissant une coupure au niveau de la face palmaire du majeur de la main gauche, compliquée d'une algoneurodystrophie (OCAI pces 12 à 14 et 23). Par ailleurs, suite au refus de sa première demande de rente d'invalidité, il reprend une activité de régleur du 1^{er} juin 2008 au 3 décembre 2008, date à partir de laquelle il cesse toute activité professionnelle en raison d'une chute sur l'épaule gauche, entraînant une aggravation d'une luxation récidivante de l'épaule gauche opérée en 1985 et 1993 par ostéotomie et ostéoclasie coracoïdienne (OCAI pces 56, 58, 62 et 65).

B.

B.a Le 29 avril 2005, A. _____ dépose une première demande de rente d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité de la République et du canton de Genève (ci-après: OCAI-GE) en raison d'une coupure au médus gauche intervenue sur son lieu de travail (OCAI pce 1); sont notamment versés en cause les documents suivants:

- un rapport médical de la clinique X. _____ du 28 octobre 2004, indiquant que l'assuré souffre d'une probable algoneurodystrophie du majeur de la main gauche suite à une plaie de la face palmaire avec évolution défavorable. Après un séjour de 4 jours, il ressort que A. _____ se plaint toujours d'importantes douleurs irradiantes dans son avant-bras gauche. En outre, on diagnostique chez l'assuré un trouble de l'adaptation avec anxiété et dépression, ainsi qu'une phobie spécifique rendant le séjour difficile (OCAI pce 27, pages 31 à 37);
- un rapport d'examen médico-psychiatrique du 2 février 2005 par le Dr B. _____, dont il ressort que l'assuré ne souffre pas de pathologie psychiatrique, malgré que celui-ci présente une colère importante contre le corps médical à qui il attribue son handicap suite à une erreur médicale (OCAI pce 27, page 18);

- un certificat médical du 18 mars 2005 du Dr C._____, neurologue, lequel relève chez l'assuré des anomalies du majeur gauche avec hypoesthésie et hyperpathie de tout le doigt, ainsi qu'une raideur articulaire entraînant un handicap fonctionnel complet. Il souligne que l'intéressé est dans l'impossibilité d'effectuer des travaux manuels lourds ou de conduire un véhicule (OCAI pce 27, pages 11 et 12);
- un rapport médical du 10 mai 2005 du Dr D._____, chirurgien de la main, indiquant avoir procédé à une résection de tissu cicatriciel et avoir retiré chirurgicalement un débris de verre entourant le tendon fléchisseur et le nerf collatéral radial palmaire de la main gauche de l'assuré le 7 juillet 2004, suite à un accident professionnel intervenu en mai 2004 (OCAI pce 7);
- plusieurs rapports médicaux du Dr E._____, médecin traitant, des 10 décembre 2004, 23 mars 2005 et 21 mai 2005, dont il ressort que l'assuré souffre d'algoneurodystrophie du médius gauche suite à une plaie de la face palmaire, entraînant une incapacité de travail complète en raison d'un handicap fonctionnel dans son activité de chauffeur. Toutefois, le médecin souligne que l'assuré est apte à travailler à 100% en tant que mécanicien CNC en évitant les manipulations avec la main gauche (OCAI pces 17, 18 et 27, page 9 et pages 27 et 28);
- un rapport médical du 29 mai 2005 de la Dresse F._____, chirurgienne de la main, mentionnant que l'assuré souffre d'une hyperesthésie persistante du 3^e doigt de la main gauche avec exclusion fonctionnelle. Elle déclare l'assuré totalement incapable de travailler depuis le 12 mai 2004, en raison d'un état non stabilisé ne permettant pas de se prononcer sur l'état de son doigt à long terme, mais estime néanmoins que l'assuré peut exercer une activité adaptée ne demandant pas l'utilisation continue de sa main gauche (OCAI pces 20 à 22);
- un rapport d'examen du 21 juin 2005 par le Dr G._____, chirurgien et médecin SUVA, dont il ressort que l'assuré présente un doigt exclu fonctionnellement, avec défaut d'extension active, une mobilité passive en flexion quasi complète et une quasi anesthésie de tout le majeur gauche, toutefois sans aucun signe inflammatoire. Il estime que la situation n'est pas stabilisée, une amputation du médius gauche étant envisagée (OCAI pce 27, pages 1 à 5);

- un rapport médical du 20 septembre 2005 de la Dresse F._____, indiquant que, les douleurs de l'assuré résistant aux traitements et aux essais de désensibilisation cutanée, celui-ci débutera une thérapie avec un hypnothérapeute, afin d'essayer de modifier l'image dérangeante qu'il a de son doigt, étant donné qu'il réclame son amputation (OCAI pce 36, pages 9 et 10);
- un rapport médical intermédiaire du 4 décembre 2005 de la Dresse F._____, dont il ressort que l'exclusion fonctionnelle du doigt de l'assuré est toujours complète, malgré la thérapie en miroir entamée avec un hypnothérapeute et que l'intéressé reste incapable de travailler (OCAI pce 36, page 12);
- un rapport médical intermédiaire du 1^{er} mai 2006 de la Dresse F._____, mentionnant un état stabilisé du majeur gauche de l'assuré, qui se dit moins gêné grâce à la thérapie en miroir qu'il a suivie. Malgré cela, la praticienne fait encore état d'une exclusion fonctionnelle du médus gauche de l'assuré en raison d'hyperesthésies persistantes et déclare l'intéressé incapable de travailler (OCAI pce 38, page 12);
- un examen médical final du 28 juin 2006 par le Dr G._____, médecin d'arrondissement SUVA, dont il ressort que l'assuré souffre d'une exclusion fonctionnelle du majeur gauche l'empêchant de manier des outils nécessitant la force de préhension, de serrage et de frappe, ou de porter des charges autres que légères. Le médecin le déclare apte à conduire un véhicule automobile et à exercer une activité adaptée, par exemple sur ordinateur ou dans son ancienne formation de régleur de machine outil concernant les montages légers (OCAI pce 38, pages 3 à 9).

B.b Dans un rapport SMR du 3 avril 2007, le Dr H._____, diagnostiquant chez l'assuré une exclusion fonctionnelle du majeur gauche avec syndrome douloureux persistant en l'absence de comorbidité psychiatrique, déclare ce dernier apte à travailler à 100% dans des activités adaptées et dans son activité habituelle de chauffeur, bien qu'il ne puisse plus manier des outils nécessitant la force de préhension, de serrage ou de frappe, ni porter des charges, exceptées très légères, avec sa main gauche (OCAI pce 43).

B.c Par projet de décision du 24 avril 2007, confirmé par décision du 11 juin 2007, l'OAIE rejette la demande de rente d'invalidité de

A._____, au motif qu'il n'existe aucune invalidité sur le plan psychiatrique et que du point de vue somatique, il reste apte à exercer des activités ne nécessitant pas de port de charge, ni le maniement d'outils avec la main gauche ou la force de préhension, de serrage et de frappe. L'office cantonal relève en outre que l'assuré, étant par ailleurs droitier, il reste apte à travailler à 100% en tant que mécanicien-régleur ou chauffeur-livreur (OCAI pces 45 et 51).

C.

Le 12 janvier 2009, l'assuré dépose auprès de l'OCAI-GE une seconde demande de rente d'invalidité, faisant état d'un accident au bras et à l'épaule gauche (OCAI pce 54). Dans ce cadre, sont notamment versés les documents suivants:

- un certificat médical du 29 janvier 2009 du Dr E._____, médecin traitant, indiquant que l'assuré a subi deux interventions en 1985 et 1993 pour une épaule douloureuse, dont l'évolution était alors fluctuante (poussées inflammatoires douloureuses épisodiques). Le médecin souligne que l'assuré souffre actuellement d'une épaule impotente douloureuse hyperalgique et que la pose d'une prothèse d'épaule sera probablement nécessaire. Il déclare l'assuré en incapacité de travail totale depuis le 3 décembre 2008. Par ailleurs, il ressort que l'intéressé souffre d'algoneurodystrophie du médius gauche avec allodynie et exclusion fonctionnelle (OCAI pce 58);
- un courrier du 12 février 2009 du Dr I._____, décrivant chez l'assuré une épaule très invalide avec une mobilité limitée en raison d'une arthrose gléno-humérale avec atteinte du pôle antérieur et inférieur; le médecin estime nécessaire la pose d'une prothèse totale de l'épaule (OCAI pce 62, page 9);
- un questionnaire du 6 mai 2009, par lequel l'ancien employeur de l'assuré indique avoir licencié ce dernier suite à une restructuration au 30 avril 2002 (OCAI pce 72);
- un rapport médical du 14 mai 2009 de la Dresse F._____, indiquant avoir suivi l'assuré de juillet 2004 à avril 2006 à la suite d'une plaie du 3^e doigt de la main gauche (accident de mai 2004), ayant entraîné une importante allodynie et une exclusion fonctionnelle. Elle mentionne qu'actuellement l'état du médius gauche de l'assuré est stabilisé, bien qu'il reste subjectivement douloureux, et qu'une amélioration n'est pas à espérer. Concernant la détermination de la

capacité de travail, elle renvoie aux conclusions des médecins s'occupant des autres atteintes à la santé de l'assuré (OCAI pce 74);

- un rapport médical du 6 juin 2009 du Dr E._____, diagnostiquant chez l'assuré une algoneurodystrophie du medius gauche suite à une plaie à la main survenue en mai 2004, des cervicalgies sur pincements discaux avec ostéophytes existantes depuis 2002, ainsi qu'un syndrome du canal carpien débutant depuis 2009. Finalement, le médecin fait état d'une chute intervenue le 3 décembre 2008 entraînant une épaule gelée douloureuse, déjà opérée à deux reprises pour luxations récidivantes. Le médecin déclare l'intéressé totalement incapable de travailler depuis le 3 décembre 2008, car étant dans l'impossibilité d'utiliser son membre supérieur gauche. Il souligne que l'assuré est en attente d'une intervention et qu'une reprise de l'activité professionnelle n'est pas espérée (OCAI pce 77);
- un questionnaire à l'employeur, rempli le 14 avril 2010, indiquant que l'assuré a travaillé du 1^{er} juin 2008 au 2 décembre 2008 en tant qu'opérateur qualifié dans une entreprise d'horlogerie et qu'il n'a pas repris son activité professionnelle suite à cet arrêt de travail; son salaire mensuel se montait en 2008 à Fr. 5'000.-- pour 40h/sem. (OCAI pce 105).

D.

Dans un avis SMR du 16 mars 2009, le Dr J._____, estime, sur la base du rapport médical du Dr E._____, que l'atteinte de l'assuré au niveau du médus gauche est stable depuis le dernier examen et n'entraîne pas d'incapacité, mais requiert des informations complémentaires concernant l'atteinte à l'épaule gauche (OCAI pce 60).

E.

Dans une expertise privée du 21 mars 2009, le Dr K._____ procède à l'anamnèse de l'assuré et retient que celui-ci souffre d'arthrose gléno-humérale suite à une chute sur son épaule gauche le 3 décembre 2008, laissant présager la mise en place d'une prothèse (OCAI pce 62).

F.

Dans un avis SMR du 28 avril 2009, le Dr J._____, entre en matière sur la seconde demande de rente d'invalidité de l'assuré, au vu du rapport du Dr K._____, rendant vraisemblable une aggravation progressive au niveau de l'épaule gauche (OCAI pce 66).

G.

Dans un avis SMR du 3 août 2009, le Dr L._____, relève que l'assuré est en attente d'une intervention de l'épaule gauche (mise en place d'une prothèse) et que la situation n'étant pas stabilisée, il sied de se renseigner auprès de son médecin traitant. Par ailleurs, le médecin souligne que l'atteinte du 3^e doigt de la main gauche de l'assuré est stabilisée et que celui-ci présente une rectitude cervicale (OCAI pce 83).

H.

Par courrier du 17 janvier 2010, l'assuré, en arrêt de travail complet, informe l'office cantonal AI avoir été licencié le 28 février 2009 et se trouver dans une situation financière précaire, ses ressources se limitant au minimum vital français. Il souligne attendre la décision SUVA avant d'effectuer son opération de l'épaule (OCAI pce 93).

I.

Dans un avis SMR du 20 janvier 2010, le Dr M._____, requiert la mise en place d'un examen SMR chirurgical orthopédique, au vu de l'état stationnaire de l'assuré rapporté par ses médecins traitants, l'intervention (pose d'une prothèse totale de l'épaule gauche) étant en attente pour des raisons de non prise en charge par les assurances (OCAI pce 97).

J.

Dans une expertise SMR du 17 février 2010, le Dr N._____, chirurgien orthopédique, diagnostique chez l'assuré une arthrose gléno-humérale de l'épaule gauche, une exclusion fonctionnelle du majeur de la main gauche après algoneurodystrophie survenue suite à une plaie palmaire, des cervicalgies avec discopathies pluri étagées et un possible syndrome du tunnel carpien gauche. Le praticien relève la discrétance entre les lésions radiologiques modérées et les douleurs intenses décrites par l'assuré, se montrant très démonstratif dans ses déplacements.

Le médecin retient une incapacité de travail totale de l'assuré dans l'activité de mécanicien-régleur, lui reconnaissant toutefois une capacité de travail entière depuis le 3 décembre 2008 dans des activités adaptées, à savoir un métier mono-manuel utilisant son membre supérieur dominant, ne nécessitant l'usage du bras gauche que pour des gestes d'appoint, sans port de charges ou utilisation de la force de préhension de serrage ou de frappe avec la main gauche (OCAI pce 101).

K.

Dans un avis SMR du 31 mars 2010, le Dr M._____, reprenant les conclusions de l'expertise du Dr N._____, retient que l'assuré reste apte à travailler à 100% dès le 3 décembre 2008 dans une activité mono-manuelle droite adaptée à ses limitations fonctionnelles (OCAI pce 100).

L.

Dans un rapport de réadaptation professionnelle du 8 juin 2010, l'OCAI-GE retient que des mesures professionnelles ne sont pas indiquées au motif que l'assuré présente un taux d'invalidité de 15% et que, de plus, il est pris en charge par les services sociaux français. Par ailleurs, l'autorité souligne que l'assuré pourrait exploiter sa capacité résiduelle de travail dans un poste léger dans le domaine industriel, par exemple dans des tâches de métrologie ou de contrôle, ou travailler en tant que régleur CNC sur des machines récentes, eu égard à ses qualifications actuelles et à ses limitations fonctionnelles (OCAI pce 108).

M.

Par projet de décision du 14 juin 2010, l'OCAI-GE propose le rejet de la demande de rente de l'assuré, retenant un taux d'invalidité de 15%, sur la base des conclusions du SMR et du calcul de son invalidité par comparaison entre le salaire mentionné par son ancien employeur et le salaire statistique moyen pour un homme en 2008 dans des activités simples et répétitives de l'industrie manufacturière (OCAI pces 109 et 110).

N.

Par décision du 2 août 2010, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: l'OAIE) rejette la demande de rente d'invalidité de A._____, au motif que celui-ci conserve, malgré son atteinte à la santé, une capacité entière de travail depuis le 3 décembre 2008 dans une activité adaptée et présente un taux d'invalidité de 15%, n'ouvrant pas le droit à une rente ou à des mesures professionnelles, outre le fait que celui-ci soit au bénéfice de prestations des services sociaux français (OCAI pce 113).

O.

Par opposition du 17 août 2010, le recourant, joignant un courrier du 11 août 2010 du groupement transfrontalier européen, indique n'être aucunement en charge des services sociaux français et requiert l'octroi de mesures professionnelles. En outre, il reproche à l'OAIE d'avoir violé

son droit d'être entendu en rendant la décision du 2 août 2010 avant la fin du délai d'opposition (OCAI pces 114 et 116).

P.

Le 14 septembre 2010, A._____, par l'intermédiaire de son représentant, interjette recours contre ladite décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: le TAF ou le Tribunal) et conclut à l'annulation de la décision entreprise pour violation du droit d'être entendu, ainsi qu'à l'octroi de mesures professionnelles. Il reproche principalement à l'autorité inférieure d'avoir rendu une décision avant la fin du délai d'opposition et de ne s'être pas déterminé sur le fait qu'il n'est pas soutenu par les services sociaux français, contrairement à ce qui était avancé (TAF pce 1).

Q.

Par réponse du 22 novembre 2010, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, renvoyant à la prise de position du 12 novembre 2010 de l'OCAI-GE, dont il ressort que le recourant n'a pas droit à des mesures professionnelles, eu égard à son taux d'invalidité n'atteignant pas 20%, et au fait que celui-ci puisse encore exploiter sa capacité de travail résiduelle dans un poste adapté sans formation particulière, indépendamment de sa prise en charge par les services sociaux français. Concernant le grief de violation du droit d'être entendu du recourant, l'OCAI-GE argue, que même si une telle violation devait être reconnue, ce vice pourrait être réparé en procédure de recours (TAF pce 3).

R.

Par décision incidente du 30 novembre 2010, le Tribunal invite le recourant à déposer une réplique en 2 exemplaires et à verser une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.-- dans les 30 jours dès réception, montant dont il s'est acquitté le 27 décembre 2010 (TAF pces 4 et 8).

S.

Par réplique du 29 décembre 2010, le recourant déclare maintenir intégralement les conclusions prises dans son mémoire de recours (TAF pce 7).

Droit :**1.**

1.1. En application de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier a travaillé est compétent pour examiner les demandes présentées par des frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE.

1.2. Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, 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 compétent pour connaître de la présente cause.

2.

2.1. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} 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^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

2.2. 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.

2.3. Pour le surplus, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est donc recevable quant à la forme.

3.

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, 3^e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5, p. 300 s.). 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. Zürich 1998 n. 677).

4.

4.1. 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 1^{er} 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 1^{er} 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.

4.2. 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 et n° 987/2009 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale en vigueur depuis le 1^{er} avril 2012 entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne, remplaçant les règlements (CEE) n°1478/71 et 574/72, ne sont pas applicables.

5.

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; ATF 130 V 445 consid. 1.2. et les références). Les dispositions de la 5^e révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6^e révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

6.

6.1. Le requérant a présenté une seconde demande de rente d'invalidité le 12 janvier 2009, une précédente demande de prestations ayant été rejetée par décision du 11 juin 2007, au motif que celui-ci ne présentait pas d'invalidité au sens de la loi.

6.2. En application de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5; arrêt du Tribunal fédéral I 607/04 du

6 décembre 2005 consid. 3). A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit à la rente, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que certains indices (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2. et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Par ailleurs, si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

6.3. 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. Inversement, si le laps de temps est relativement long l'administration a un devoir d'examen plus large. 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 rente 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 349 consid. 3.5).

6.4. 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 – comme en l'espèce - est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; ATF du 8 janvier 2007 cause I 597/05).

7.

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

- compter trois années de cotisation (art. 36 LAI), dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AI pendant plus de trois années au total (cf. let. A) 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.

8.

8.1. Le recourant a travaillé en Suisse en tant que frontalier, mécanicien-régleur CNC et chauffeur poids lourds de septembre 1986 à février 2004. Après une première blessure au majeur gauche entraînant une algoneurodystrophie, l'assuré reprend plusieurs activités intérimaires dans ces deux domaines dès juillet 2005 et ce jusqu'au 3 décembre 2008, date à laquelle il se blesse à l'épaule gauche (cf. *supra* let. A; OCAI pces 56 et 65).

8.2. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, 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.

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 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 al. 1 LPGA 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 LPGA).

8.3. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'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. 2 LAI). 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 (art. 13 LPGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

8.4. L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- 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 (art. 28 al. 1 let. a LAI);
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI);
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI).

8.5. Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

Concrètement, le Tribunal de céans peut ainsi se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 12 juillet 2009 (6 mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 2 août 2010, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

9.

9.1. Concernant l'octroi d'éventuelles mesures professionnelles, le Tribunal rappelle qu'au regard de la législation suisse, dès lors qu'une personne a

cessé son activité professionnelle en Suisse et n'y réside pas, il n'est plus assuré au sens de la législation suisse de l'assurance-invalidité (art. 1b LAI en corrélation avec les art. 1a et 2 LAVS, sous réserve des points 8 et 9 de la Section A § 1 let. o de l'Annexe II à l'ALCP sur la continuation de l'assurance à compter du jour de l'interruption du travail). A défaut d'exercer une activité en Suisse ou d'y résider, l'intéressé n'est ainsi plus soumis à cette législation. Le fait de bénéficier d'une rente d'invalidité selon la législation suisse implique certes que le droit à cette prestation reste soumis à la LAI, mais n'entraîne cependant pas le maintien de la qualité d'assuré, ni l'obligation de verser des cotisations à l'assurance sociale suisse (cf. les art. 1b et 2 LAI en corrélation avec les art. 1a, 2 et 3 LAVS).

9.2. Selon l'Annexe II de l'ALCP Section A § 1 let. o point 9, lorsqu'une personne qui exerçait en Suisse une activité lucrative salariée ou non salariée couvrant ses besoins vitaux a dû cesser son activité à la suite d'un accident ou d'une maladie et qu'elle n'est plus soumise à la législation suisse sur l'assurance invalidité, elle est considérée comme couverte par cette assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation et durant toute la période pendant laquelle elle bénéficie de ces mesures, à condition qu'elle n'ait pas repris une nouvelle activité hors de Suisse. La norme prévoit une continuation d'assurance s'agissant du droit à des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité, selon laquelle, nonobstant les règles de rattachement du Titre II du Règlement n°1408/71, la Suisse reste compétente pour l'octroi éventuel de mesures de réadaptation dans les situations visées par la disposition de l'Annexe II à l'ALCP. La règle vise à éviter que des travailleurs devenus invalides et quittant de ce fait la Suisse perdent le droit à des mesures de réadaptation en cessant d'être assurés à l'assurance-invalidité en raison de l'abandon de leur activité dans ce pays (ATF I 484/05 consid. 6.3.1; Pratique VSI 2003 p. 230 ss, spéc. 233). Bien que le point 9 let. o § 1 Section A de l'Annexe II à l'ALCP ne prévoit pas de limite temporelle à la prolongation de l'assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation, celle-ci n'est par essence pas illimitée dans le temps. La couverture d'assurance prend fin, au plus tard, quand l'intéressé reprend une activité lucrative hors de Suisse ou qu'il bénéficie des prestations de l'assurance-chômage de son Etat de résidence. Il en va de même si le cas est définitivement liquidé sous l'angle du droit de l'assurance-invalidité suisse par le versement d'une rente et que des mesures de réadaptation ne sont pas envisagées en parallèle ou que la réadaptation a été mise en oeuvre avec succès (ATFA I 484/05 consid. 6.4.1; ATF 132 V 53 consid. 6.6).

9.3. Dans le cas d'espèce, le recourant arrête de travailler en Suisse en raison de ses problèmes de santé le 2 décembre 2008, puis est licencié au 28 février 2009 (OCAI pce 105). Au moment de la décision litigieuse, il ne touche pas de rente d'invalidité, il n'a pas non plus repris de travail et n'est pas inscrit au chômage ou aux services sociaux français (OCAI pce 114). Conformément à la jurisprudence citée, A. _____ était toujours assuré au moment de la décision entreprise; il convient ainsi d'examiner si les autres conditions d'octroi des mesures de réadaptations professionnelles sont remplies.

10.

10.1. 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.

10.2. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée.

10.3. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (arrêt du Tribunal fédéral I 370/98 du 26 août 1999, publié dans Pratique VSI 3/2002 p. 111). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas aux mesures qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 108 consid. 2a et les références citées; Pratique VSI 1/2000 p. 25, consid. 2a et 2b; RCC 1992 p. 388, RCC 1988 p. 266; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zürich/Bâle 2011, n°1339).

10.4. 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 maintenue ou améliorée (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 (Pratique VSI 2/2000 p. 63; RCC 1984 p. 95). Le reclassement se définit comme 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 approximative ne se rapporte pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain qu'on peut attendre d'un reclassement (ATF 122 V 79 consid. 3b/bb; RCC 1988, p. 497 consid. 2c). Celui-ci 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). En principe, les mesures de réadaptation ne sont appliquées qu'en Suisse (art. 9 al. 1, 1^{ère} phrase LAI).

10.5. En l'espèce, le recourant présente une incapacité de travail et des limitations fonctionnelles qui rendent l'exercice et la recherche d'un nouvel emploi difficile et peut avoir droit à de telles mesures. Il est de plus subjectivement apte à la réadaptation, étant donné qu'il se dit prêt à retravailler et à apprendre un nouveau métier (OCAI pce 108).

11.

11.1. La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non 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 et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. 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 peu raisonnablement être exigée de lui après les

traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; méthode générale).

11.2. 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 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

12.

12.1. L'art. 69 RAI prévoit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

12.2. Le Tribunal des assurances 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, il 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 réf. cit.).

12.3. En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a récemment précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à

l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait en principe être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant ou une expertise judiciaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_306/2010 du 25 février 2011 consid. 6; ATF 135 V 465 consid. 4.6). Cette règle jurisprudentielle s'applique notamment lorsque l'administration fonde sa décision sur une prise de position de son service médical rendue sur la base des actes du dossier sans examen personnel de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_689/2010 du 19 janvier 2011 consid. 3.1.3 ss).

13.

13.1. Dans ses écritures, le recourant fait tout d'abord valoir que l'autorité inférieure n'a pas attendu la fin du délai d'opposition pour rendre la décision querellée et ainsi qu'elle n'a pas tenu compte des arguments soulevés dans son courrier du 17 août 2010 (OCAI pce 116), à savoir qu'il n'est nullement à la charge des services sociaux français. Ce grief équivaut à invoquer une violation du droit d'être entendu, droit dont le respect est examiné d'office par le Tribunal de céans (cf. ATF 120 V 357 consid. 2a).

13.2. 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). En effet, si l'autorité de recours constate la violation du droit d'être entendu, elle renvoie la cause à l'instance inférieure, qui devra entendre la personne concernée et adopter une nouvelle décision, quand bien même sur le fond celle-ci ne s'écartera pas de la solution qu'elle avait retenue lors de la décision annulée (cf. ATF 125 I 113 consid. 3).

13.3. En principe, le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst., 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. 380 ss et 840 ss). 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 aux art. 42 LPGA (droit d'être entendu) et 52 al. 2 LPGA (motivation des décisions sur opposition).

13.4. Par exception au principe de la nature formelle du droit d'être entendu, la jurisprudence admet qu'une violation de ce dernier principe est considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure et pouvant ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 133 I 201 consid. 2.2). Si la réparation d'un vice éventuel doit cependant demeurer l'exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 126 V 130 consid. 2b), 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'administré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1).

13.5. Or, le Tribunal relève qu'en l'espèce, si la décision entreprise a bien été rendue avant la fin du délai d'opposition, le recourant a pu transmettre de nouveaux moyens de preuve et faire valoir ces arguments par courrier du 17 août 2010 sur lesquelles l'autorité inférieure a pris position lors de la procédure de recours (OCAI pces 114 et 116; TAF pce 3). Le recourant ayant pu s'exprimer lors de sa réplique à ce propos, il y a lieu de considérer que le vice invoqué est réparé et de renoncer au renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure. En revanche, la question de la gravité de la violation du droit d'être entendu peut rester ouverte.

14.

14.1. En l'espèce, il est établi que A._____ souffre depuis mai 2004 d'une exclusion fonctionnelle du majeur de la main gauche avec algoneurodystrophie, ainsi que de cervicalgies avec discopathies pluri étagées et d'un possible syndrome du tunnel carpien. De plus, suite à deux interventions pour luxations récidivantes en 1985 et 1993, ainsi qu'une chute sur l'épaule gauche intervenue le 3 décembre 2008, il souffre à gauche d'une épaule gelée douloureuse avec arthrose gléno-humérale, nécessitant la pose d'une prothèse totale, actuellement en

attente pour des raisons relevant de sa couverture d'assurance (OCAI pces 58, 62, 77, 62 et 101).

14.2. S'agissant de la capacité de travail du recourant, son médecin traitant, le Dr E._____, retient que celui-ci, en attente de la pose d'une prothèse totale de l'épaule gauche, est en incapacité totale de travail dans son activité habituelle depuis le 3 décembre 2008 et qu'une amélioration de sa capacité de travail n'est pas à espérer. Il ne se prononce toutefois pas sur la capacité de travail de l'intéressé dans des activités de substitution (OCAI pces 58 et 77). Quant au Dr K._____, expert mandaté par le recourant, il ne prend aucunement position sur sa capacité de travail (OCAI pce 62).

14.3. Dès lors, afin de clarifier la capacité de travail de recourant, l'autorité inférieure a commandé une expertise SMR auprès du Dr N._____, chirurgien orthopédique, dont il ressort que l'assuré, bien qu'incapable de travailler dans son activité de mécanicien-régleur, conserve une capacité de travail entière dans des activités adaptées, à savoir dans un métier mono-manuel, ne nécessitant l'usage du bras gauche que pour des gestes d'appoint, sans port de charges ou utilisation de la force de préhension, de serrage ou de frappe avec la main gauche (OCAI pce 101).

14.4. Sur la base de cette expertise, le service SMR retient que l'assuré, bien qu'incapable de travailler dans son activité habituelle, reste apte à travailler à temps plein dans une activité plus légère mono-manuelle droite respectant ses limitations fonctionnelles dès le 3 décembre 2008 (OCAI pce 100). A ce titre, l'OCAI-GE évalue le taux d'invalidité du recourant à 15% sur la base des indications données par son ancien employeur, ainsi que sur les salaires statistiques suisses (OCAI pces 109 et 110).

14.5. De son côté le recourant, bien que ne contestant pas le taux d'invalidité retenu, requiert l'octroi de mesures professionnelles, outre l'annulation de la décision entreprise pour violation du droit d'être entendu (OCAI pce 116; TAF pce 1).

15.

15.1. Au vu de ce qui précède, le Tribunal constate que seule la question du droit à des mesures professionnelles reste litigieuse dans le cas d'espèce, le diagnostic et les limitations fonctionnelles du recourant

faisant l'objet d'un large consensus médical. De plus, les divers médecins s'accordent pour reconnaître une incapacité de travail totale du recourant dans son activité habituelle. Par ailleurs, aucune pièce au dossier, ne permet de remettre en cause les conclusions claires et motivées de l'expertise SMR du 17 février 2010, à laquelle force est de reconnaître pleine valeur probante au sens de la jurisprudence citée sous consid. 12.2. Par ailleurs, le Tribunal souligne que, selon la jurisprudence, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352, consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

15.2. Partant, force est pour l'autorité de céans de se rallier à l'avis de l'OAIE et de considérer que l'assuré reste capable de travailler à temps plein dans des activités adaptées à ses limitations fonctionnelles telles que mentionnées sous consid. 14.3.

16.

16.1. Selon l'art. 16 LPGA, 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 raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

16.2. Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

16.3. Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75, consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité, consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

17.

17.1. *In casu*, A. _____ a travaillé à temps plein dans une entreprise d'horlogerie en tant qu'opérateur qualifié jusqu'au 2 décembre 2008, date à laquelle il fait une chute sur son épaule gauche entraînant un arrêt de travail. Selon le questionnaire pour l'employeur rempli le 14 avril 2010, l'assuré gagnait annuellement Fr. 65'000.-- en 2008 (OCAI pce 105). L'OAIE a appliqué, conformément à la jurisprudence précitée, la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente. Il s'agit ainsi de comparer les revenus de l'assuré en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, le 12 juillet 2009, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations AI (art. 29 al. 1 LPG; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4; ATF 128 V 174).

17.2. S'agissant du salaire avant invalidité, il faut se baser sur le salaire mentionné par l'employeur, soit Fr. 65'000.-- (y compris le 13^e salaire) par an pour 40h/sem. en 2008. Il en résulte un salaire annuel de Fr. 67'112.50 pour 41,3h/sem. en 2008 (temps de travail hebdomadaire dans ce secteur en 2009, Table B 9.2 in: La Vie économique 9-2011, p. 94) et de Fr. 68'521.90 en 2009 ($[67'112.50 \times 102.1] / 100$; évolution des salaires, Tableau B 10.2, in: La Vie économique 9-2011, p. 95).

17.3. S'agissant du salaire après invalidité, le service médical de l'OAIE retient que le recourant conserve une capacité de travail entière dès le 3 décembre 2008 dans des activités de substitution plus légères, telles que des activités mono-manuelles, ne nécessitant l'usage du bras gauche que pour des gestes d'appoint, sans port de charges ou utilisation de la force de préhension, de serrage ou de frappe avec la main gauche (OCAI pces 100). En outre, les experts en réadaptation professionnelle retiennent que la capacité résiduelle de travail de l'assuré pourrait être exploitée dans un poste léger dans le domaine industriel (métrologie ou contrôle) en raison de ses qualifications (OCAI pces 108 et 109).

Dès lors, il sied de se baser sur le salaire moyen pour un homme dans les secteurs privés de l'industrie manufacturière (ESS 2008), à la table TA1, niveau 4. Il en résulte un salaire mensuel moyen de Fr. 5'116.-- pour 40h/sem. en 2008 et de Fr. 5'223.45 en 2009 ($[(5'116 \times 102.1) / 100]$; Tableau B 10.2, évolution des salaires, in: la Vie économique, 9-2011, page 95) et ainsi un salaire annuel (y compris la part du 13^e salaire) de Fr. 64'718.40 en 2009 pour 41.3h/sem., temps de travail hebdomadaire moyen en 2009 (Tableau B 9.2, in: la Vie économique, 9-2011, p. 94).

Compte tenu de l'âge du recourant, 49 ans au moment de la décision entreprise, et de ses restrictions personnelles aux activités légères mono-manuelles à droite, ne nécessitant l'usage du bras gauche que pour des gestes d'appoint, sans port de charges ou utilisation de la force de préhension, de serrage ou de frappe avec la main gauche, il se justifie d'opérer, à l'instar de l'administration, une réduction du salaire d'invalidé de 15%, l'abaissement maximal admis par la jurisprudence étant de 25% (ATF 126 V 728, consid. 5). En effet, rien au dossier ne permet d'inférer qu'un abaissement de 15% serait insuffisant en l'espèce au vu des nombreuses activités légères encore exigibles, de l'âge et des qualifications de l'assuré, qui est réputé avoir une capacité de travail entière.

Le revenu annuel après invalidité de A._____ se monte ainsi à Fr. 55'010.60.

17.4. La comparaison du salaire avant invalidité de Fr. 68'521.90 avec celui après invalidité de Fr. 55'010.60, fait apparaître une perte de gain de 19.71% ($[(68'521.90 - 55'010.60) \times 100 / 68'521.90]$). Le résultat de la comparaison des revenus devant dans tous les cas être arrondi vers le haut ou vers le bas selon les règles mathématiques usuelles (MICHEL VALTERIO, réf. cit., n°2039), le taux d'invalidité de recourant se

monte ainsi à 20% et ouvre le droit à des mesures professionnelles, contrairement à ce qui a été retenu par l'OAIE.

17.5. Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, Berne 1985, p. 131).

Il convient notamment de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal administratif fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

17.6. Partant, le droit à des mesures professionnelles étant ouvert au vu du taux d'invalidité de 20% du recourant, force est au Tribunal d'admettre partiellement le recours et d'annuler la décision litigieuse. La nature et l'étendue de ces mesures ne pouvant être déterminées de manière abstraite, il appartiendra à l'administration d'examiner quelle mesure serait susceptible d'être accordées au regard de la situation concrète. Ainsi la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour qu'elle examine les conditions relatives à l'octroi du reclassement.

18.

Compte tenu de l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA), l'avance de frais de Fr. 400.--, versée par le recourant le 27 décembre 2010 (TAF pce 8) lui sera restituée.

Selon l'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF, la partie ayant obtenu gain de cause obtient une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés,

selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, le travail accompli par la représentante du recourant en procédure de recours a consisté principalement dans la rédaction d'un recours de 3 pages, accompagné d'un bordereau de 5 pièces, et d'une réponse de 1 page. Il se justifie alors d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'500.-- à charge de l'OAIE.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 2 août 2010 annulée concernant l'octroi de mesures professionnelles. Pour le surplus, le recours est rejeté.

2.

Le dossier est retourné à l'OAIE pour l'examen des conditions relatives au reclassement.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais d'un montant de Fr. 400.-- versée par le recourant lui est restituée.

4.

Il est alloué au recourant une indemnité à titre de dépens d'un montant de Fr. 1'500.--, à charge de l'autorité inférieure.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _/_._._._ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

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

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 :