

# **BVGer C-5612/2016 vom 24. Juli 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-07-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5612\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5612_2016)

FR: TAF C-5612/2016 du 24 juillet 2018

IT: TAF C-5612/2016 del 24 luglio 2018

## **Regeste**

Mesures de réadaptation

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

En vertu des art. 31 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le TAF connaît des recours interjetés contre les décisions de l'OAIE. Aux termes de l'art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers - dans le cas concret il s'agit de l'OAI, l'assuré ayant travaillé en tant que frontalier dans le canton de Genève (AI pces 1 et 24). En revanche, selon l'art. 40 al. 2 in fine RAI, c'est l'OAIE qui notifie les décisions. En l'occurrence, c'est donc à juste titre que l'OAIE a rendu la décision contestée. En conséquence, les exceptions de l'art. 32 LTAF n'étant du reste pas réalisées, le TAF est compétent pour connaître le recours contre la décision de l'OAIE.

### **E. 1.2**

La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales est régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la LTAF, la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. dbis PA en relation avec art. 37 LTAF, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

### **E. 1.3**

Le requérant a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE, étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

### **E. 1.4**

Le recours a été déposé en temps utile ainsi que dans les formes requises par la loi (cf. art. 60 LPGA et art. 52 PA) et l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée (cf. art. 63 al. 4 PA). Partant, le recours est recevable et le Tribunal de céans entre en matière sur le fond.

### **E. 2.1**

Aux termes de l'art. 49 PA, les parties peuvent invoquer devant le Tribunal de céans la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) ainsi que l'inopportunité (let.

c). Le TAF jouit donc du plein pouvoir d'examen.

## **E. 2.2**

Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office (cf. art. 12 PA) et librement (cf. ci-dessus); l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, il examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués par l'assuré à l'appui de son recours (cf. art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée par l'autorité inférieure dans sa décision (cf. Pierre Moor/Etienne Poltier, *Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs*, 3ème édition 2011, p. 300 s.; Jérôme Candrian, *Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral*, 2013, n° 176 et 186 pp. 105 et 110). Toutefois, 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, 121 V 204 consid. 6c; Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2ème édition 2013, p. 25 n. 1.55).

## **E. 3.1**

S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel sont généralement déterminantes les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui entraîne des conséquences juridiques (notamment : ATF 139 V 297 consid. 2.1). Le jour où la demande de prestations a été présentée constitue le fait juridiquement déterminant pour fixer le début du droit aux mesures d'ordre professionnel (cf. art. 10 al. 1 LAI cité sous consid. 7.6; cf. pour analogie : ATF 117 V 23 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 9C\_896/2014 du 29 mai 2015 consid. 4.1.1). Partant, en l'occurrence, la cause doit donc être examinée à la lumière des dispositions en vigueur entre le 13 juillet 2015 (AI pce 2) et le 28 juillet 2016 au moment où la décision attaquée a été rendue (AI pce 69) qui marque, du reste, la limite dans le temps du pouvoir d'examen du Tribunal (notamment : 132 V 215 consid. 3.1.1).

## **E. 3.2**

L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant, frontalier français, a été assuré en Suisse plusieurs années (AI pce 28). L'affaire doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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), entrée en vigueur pour la relation avec la Suisse le 1er juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1, 128 V 317 consid. 1b/aa). Compte tenu de la période pendant laquelle se sont déroulés les faits déterminants (cf. 3.1 ci-dessus; arrêt du TF I 484/05 du 13 avril 2006 consid. 1.2, non publié dans les ATF 132 V 244), le Règlement (CE) no 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), déterminant dans les relations entre la Suisse et les autres Etats membres à partir du 1er avril 2012 (cf. la décision n°1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]), ainsi que le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11), dans leurs versions en vigueur depuis le 1er janvier 2015, sont applicables (cf. à titre d'exemple les arrêts du TAF C-3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et

C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1). Au sens de l'art. 4 du règlement n° 883/2004, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. En outre, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoient pas de dispositions contraires, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi des prestations de l'assurance invalidité suisse sont déterminées d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004; ATF 130 V 257 consid. 2.4; à titre d'exemple : arrêts du TF 8C\_329/2015 du 5 juin 2015, 9C\_54/2012 du 2 avril 2012, I 376/05 du 5 août 2005 consid. 1).

#### **E. 4**

En l'espèce, bien que la décision contestée du 28 juillet 2016 soit intitulée « refus de rente d'invalidité », il est incontesté que l'OAIE en rejetant la demande de prestations de l'assuré a rejeté non seulement le droit à une rente d'invalidité mais également le droit à un reclassement dans une nouvelle profession en constatant expressément qu'un degré d'invalidité inférieur à 20% ne donne pas droit à des mesures de reclassement (AI pce 69). Le recourant demandant à titre principal la constatation qu'il a droit à de mesures professionnelles et le renvoi de la cause pour examen des conditions relatives au reclassement, le litige porte donc sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE a rejeté le droit à un reclassement professionnelle ou à des mesures de réadaptation professionnelle. Il est cependant incontesté entre les parties que l'assuré n'a pas droit à une rente d'invalidité. En effet, un degré d'invalidité inférieur à 40% n'y donne pas droit (cf. art. 28 al. 2 LAI).

#### **E. 5**

Au sens de l'assurance-invalidité suisse, il faut comprendre par invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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, l'art. 7 al. 2 LPGA prévoit qu'il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Selon l'art. 6 LPGA, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Le terme de l'incapacité de gain implique qu'en droit suisse la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (cf. ATF 116 V 246 consid. 1b). Ainsi, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé de la personne assurée ; l'assurance ne couvre pas la maladie en tant que telle.

#### **E. 6.1**

Sous le titre «B. Mesures d'intervention précoce», l'art. 7d al. 1 LAI indique que les mesures d'intervention précoce ont pour but de maintenir à leur poste les assurés en incapacité de travail ou de permettre leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs.

#### **E. 6.2**

L'art. 7d al. 2 LAI stipule que les offices AI peuvent ordonner les mesures suivantes : a. adaptation du poste de travail; b. cours de formation; c. placement; d. orientation professionnelle; e. réadaptation socioprofessionnelle; f. mesures d'occupation (cf. pour des exemples : Message du 22 juin 2015 du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 5ème révision de l'AI [ci-après Message du Conseil fédéral], Feuille fédérale [FF] 2005 pp. 4273 ss; Silvia Bucher, *Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung*, 2011, ch. 515 ss pp. 271 ss). Les instruments d'intervention précoce ne se distinguent donc pas fondamentalement des mesures de réadaptation ordinaires de l'AI (cf. consid. 7 ss ci-dessous). Toutefois, l'intervention précoce, ayant été conçue comme une prestation de service, prévoit des mesures simples, facilement accessibles et rapidement mises en oeuvre, axées sur l'insertion professionnelle rapide de la personne concernée. Les mesures sont accordées sans enquête préalable de plusieurs mois pour déterminer s'il y a effectivement invalidité ou risque d'invalidité ; l'office AI procède alors à un examen sommaire afin que des mesures adéquates puissent être mise en oeuvre suffisamment tôt. En outre, les prestations sont plafonnées (Message du Conseil fédéral, pp. 4273 ss) et, l'art. 1octies du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), en relation avec l'art. 7d al. 4 LAI, prévoit que le montant des mesures d'intervention précoce octroyées à l'assuré ne peut pas dépasser 20'000 francs. Plus encore, la personne assurée ne touche pas d'indemnités journalière durant l'exécution des mesures d'intervention précoce contrairement au cas où des mesures professionnelles ordinaires sont accordées (cf. art. 22 al. 1 LAI; cf. 7.5 ci-dessous) ; durant l'intervention précoce, son incapacité de travail est couverte soit par des indemnités journalières en cas de maladie, soit par le salaire que son employeur continue à lui verser (cf. Message du Conseil fédéral, p. 4275). Il en résulte que dès que la personne assurée remplit les conditions pour avoir droit à des mesures professionnelles ordinaires, celles-ci, plus favorables, sont allouées ainsi que les indemnités journalières correspondantes (Message du Conseil fédéral, p. 4274; Silvia Bucher, *op. cit.*, ch. 524 ss pp. 273 ss).

### **E. 6.3**

Selon l'art. 1sexies RAI, les mesures d'intervention précoce peuvent être octroyées à l'assuré qui s'est annoncé à l'assurance-invalidité. L'art. 7d al. 3 LAI précise cependant que nul ne peut se prévaloir d'un droit aux mesures d'intervention précoce (cf. arrêt du TF 9C\_625/2014 du 2 décembre 2014 consid. 4). L'art. 1septies RAI, en relation avec l'art. 7d al. 4 LAI, prévoit que la phase d'intervention précoce s'achève - eu égard à l'art. 49 LAI au plus tard douze mois après que la personne concernée a fait valoir son droit aux prestations selon l'art. 29 al. 1 LPGA (cf. Circulaire sur la détection et l'intervention précoces [CDIP] ch. 3014; Silvia Bucher, *op. cit.*, ch. 512 p. 270 et références) - par : a. la décision relative à la mise en oeuvre des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3 let. abis et b LAI ; b. la communication du fait qu'aucune mesure de réadaptation ne peut être mise en oeuvre avec succès et que le droit à une rente sera examiné ; ou c. la décision selon laquelle l'assuré n'a pas droit à des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3 let. abis et b LAI, ni à une rente. En effet, l'un des buts de l'intervention précoce est de déterminer si la personne assurée remplit les conditions d'octroi de prestations ordinaires de l'AI et, notamment, d'établir les mesures professionnelles nécessaires et de prendre une décision de principe sur le droit à la rente (Message du Conseil fédéral, p. 4274).

### **E. 7.1**

Le titre «C. Mesures de réadaptation et indemnités journalières» regroupe les art. 8 à 27bis LAI. L'art. 8 al. 1 LAI stipule que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Aux termes de l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel, à savoir l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement professionnel et le service de placement. Ces mesures sont déterminées dans les dispositions 15 à 18d LAI.

### **E. 7.2**

Comme règle générale, le droit à une mesure de réadaptation présuppose, outre la condition de l'invalidité ou de la menace d'invalidité, que la personne assurée est susceptible, au moins partiellement, d'être réadaptée d'un point de vue objectif (pour ce qui concerne la mesure) et subjectif (en rapport avec la personne de l'assuré; arrêts du TF I 826/05 du 28 février 2006 consid. 4.2, I 665/04 du 29 novembre 2005 consid. 8.3; Pratique VSI 2002 p. 111 consid. 2, 1997 p. 82 consid. 2b/aa; Silvia Bucher, op. cit., ch. 750 ss p. 369 s.; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 3ème édition 2014, art. 17 ch. 45 pp. 210 s.; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, 2011, n°1327 p. 366 et n° 1698 p. 456 s'agissant de la réadaptation). En outre, n'entrent en considération, pour l'octroi des prestations de réadaptation professionnelle, que les mesures qui correspondent aux capacités et, dans la mesure du possible, aux dispositions de l'assuré et qui visent à atteindre le but de la réadaptation de manière simple et adéquate (ch. 1006 du Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CMRP] de l'Office fédéral des assurances sociales, état au 1er janvier 2016). De plus, en règle générale, la personne assurée 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, la loi ne voulant garantir que la réadaptation dans la mesure où elle est nécessaire, mais aussi suffisante (ATF 139 V 399 consid. 5.4, 124 V 108 consid. 2a et les références citées; Pratique VSI 1/2000 p. 25, consid. 2a et 2b; Michel Valterio, op. cit., ch. 1338 s. p. 369). Si les préférences de la personne intéressée quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4, 130 V 388 consid. 4.2).

### **E. 7.3**

L'art. 15 LAI prévoit que l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle a pour but de cerner la personnalité de l'assuré et de déterminer ses capacités et dispositions sur lesquelles fonder le choix d'une formation ou d'une activité professionnelle appropriée, ou d'une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat (cf. ch. 2001 CMRP). Elle comprend différentes mesures dont les stages pratiques qui ne devraient pas durer plus que de deux semaines, ayant pour but de tester par le travail pratique et l'expérience vécue le souhait professionnel de l'assuré et de déterminer si celui-ci présente les dispositions et les conditions requises ainsi qu'un examen plus étendu dans des institutions spécialisées ou sur le marché primaire de l'emploi, en règle générale limité à 3 mois (cf. ch. 2003 à 2005 CMRP).

#### **E. 7.4.1**

En vertu de l'art. 17 al. 1 LAI, la personne assurée 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. Est réputé invalide au sens de cette disposition (cf. art. 4 al. 2 LAI) la personne qui n'est pas suffisamment réadaptée, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé (ATF 139 V 399 consid. 5.3). Selon l'art. 17 al. 2 LAI, la rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement. En outre, l'art. 6 al. 1bis RAI stipule que sont considérées comme un reclassement les mesures de formation aboutissant à une formation plus qualifiante que celle dont dispose l'assuré, à condition qu'elles soient nécessaires pour maintenir ou améliorer leur capacité de gain. L'art. 6 al. 1 RAI précise encore que les mesures de reclassement visent la formation professionnelle et il pose l'exigence de l'achèvement d'une formation professionnelle initiale (son al. 3 étant réservé) ou de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable. En vertu de l'art. 6 al. 3 RAI, la personne assurée qui a droit au reclassement est défrayée par l'assurance de ses frais de formation ainsi que des frais de nourriture et de logement dans l'établissement de formation professionnelle. L'al. 4 de la disposition réglementaire définit encore d'autres frais qui seront pris en charge.

#### **E. 7.4.2**

Selon la jurisprudence, le reclassement se définit comme l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires, appropriées et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 139 V 399 consid. 5.4 et 5.5, 130 V 488 consid. 4.2; arrêt du TF 9C\_244/2010 du 5 août 2010 consid. 3.1). A titre d'exemples, ces mesures peuvent comprendre l'accomplissement d'un apprentissage ou la fréquentation d'une école professionnelle ou d'une université mais également la rééducation dans le métier exercé avant la survenance de l'invalidité, la fréquentation de cours spécialisés ou de perfectionnement, un simple entraînement dans une nouvelle profession ou une remise à niveau des connaissances (cf. Silvia Bucher, op. cit., ch. 693 ss pp. 339 ss; Pärli/Hug/Petrik, Arbeit, Krankheit, Invalidität, Arbeits- und sozialversicherungsrechtliche Aspekte, 2015, ch. 750 s. p. 317; Michel Valterio, op. cit., ch. 1678 s. p. 450 s.). Ainsi, les mesures de reclassement, déterminées selon les circonstances du cas concret, peuvent être de nature et de durée très différentes. La personne assurée qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si la capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 139 V 399 consid. 5.5. et références).

#### **E. 7.4.3**

Le fait que la personne assurée ne peut plus exercer sa profession antérieure ne suffit pas à lui seul, à fonder un droit à un reclassement. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il faut encore que la personne subisse, en l'absence d'une telle mesure de reclassement, une diminution de sa capacité de gain et présente ainsi une invalidité de l'ordre de 20% au moins dans toute activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans formation complémentaire (ATF 139 V 399 consid. 5.3, 124 V 108 consid. 2a et b et références; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, op. cit., art. 17 n° 3 s. pp. 201 s.). Le taux de 20% n'est qu'une valeur de référence (cf. ATF 130 V 488 consid. 4.2) et dans une

affaire concrète une incapacité de gain de 18,5% a donnée droit à des mesures de reclassement (arrêt du TF 9C\_125/2009 du 19 mars 2010 consid. 4.5; Silvia Bucher, op. cit., ch. 713 p. 347) alors que dans une autre affaire un taux de 16% était jugé insuffisant (arrêts du TF 9C\_17/2018 du 17 avril 2018 consid. 4.3, I 118/04 du 13 avril 2006 consid. 3.2; Michel Valterio, op. cit., n° 1692 pp. 454 s.). La perte de gain, voire le degré d'invalidité, est calculé selon les mêmes principes que ceux appliqués pour déterminer le taux donnant droit à une rente (Pratique VSI 2000 p. 63; RCC 1984 p. 95).

#### **E. 7.4.4**

En outre, il sied de prendre en compte la condition de l'équivalence approximative de la formation visée (cf. consid 7.4.2) qui peut relativiser le seuil de 20% mentionné (cf. aussi arrêt du TF 9C-262/2016 du 30 août 2016 consid. 5.2 et 5.3). La condition d'équivalence ne se rapporte pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel (cf. notamment l'art. 6 al. 1 bis RAI cité), mais plutôt aux perspectives de gain qu'on peut attendre d'un reclassement. A ce sujet, l'on ne tient pas uniquement compte des possibilités de gain actuelles offertes par la profession initiale et par la nouvelle activité mais il faut prendre en considération, sur la base d'un pronostic, l'évolution ultérieure des salaires, la durée d'activité et la valeur qualitative des deux formations à comparer (ATF 122 V 79 consid. 3b/bb; arrêt du TF I 137/02 du 26 juillet 2002 consid. 2.1). Dès lors, en principe, l'équivalence approximative des possibilités de gain offertes par l'ancienne et par la nouvelle activité ne saurait être réalisée à long terme que si les deux formations ont, elles aussi, une valeur approximativement comparable (ATF 124 V 108 consid. 3b p. 111; arrêt du TF 9C\_704/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3.1, I 761/05 du 15 février 2006 consid. 3.3 et les références; Michel Valterio, op. cit., ch. 1696 pp. 455 s.). La prise en compte de ce critère et du critère de l'équivalence approximative de la formation visée ne signifie pas qu'une personne sans formation professionnelle ne peut jamais avoir droit à un apprentissage ou à une formation professionnelle (arrêt du TF I 826/05 du 28 février 2006 consid. 4.2 et 5; Silvia Bucher, op. cit., ch. 732 p. 360). Ainsi, la personne concernée peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (ATF 139 V 399 consid. 5.4 et la jurisprudence citée).

#### **E. 7.4.5**

Le reclassement doit aussi répondre au principe de la proportionnalité. A titre d'exemple, le reclassement dans une profession qui permettrait de gagner un revenu considérablement plus important que celui obtenu dans l'ancienne activité est exclu (pour un cas concret : arrêt du TF I 761/05 du 15 février 2006 consid. 3.3) ainsi que le reclassement dans une profession dont les coûts de formation sont trop élevés (arrêts du TF I 826/05 du 28 février 2006 consid. 4.2, I 761/05 cité consid. 3.4).

#### **E. 7.4.6**

S'agissant du but visé par la loi, soit la réadaptation réussie ou, selon les termes de la loi, le maintien ou l'amélioration de la capacité de gain, celui-ci est notamment atteint lorsque le reclassement est susceptible de provoquer durablement une modification du droit à la rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI; ATF 122 V 77 consid. 3b/cc; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, op. cit., art. 17 ch. 49 p. 212; toutefois, voir aussi arrêt du TF I 743/02 du 17 janvier 2003 consid. 2.2.2 et Silvia Bucher, op. cit., ch. 747 pp. 367 s.) alors que cette

modification n'est en soi pas nécessaire (arrêts du TF I 2/06 du 23 mai 2006 consid. 2.3, I 630/02 du 5 décembre 2003 consid. 3.3.1; Silvia Bucher, op. cit., ch. 748 p. 368) et que l'octroi d'une rente n'exclut pas une mesure de reclassement (ATF 122 V 77 consid. 3b/bb). L'objectif légal n'est pas atteint si la personne assurée, après le reclassement, ne peut pas gagner un revenu plus important que sans cette mesure (arrêts du TF 9C\_740/2009 consid. 3.2, I 488/02 du 7 avril 2004 consid. 3.2) ou alors seulement un salaire un peu plus élevé (arrêts du TF 9C\_889/2008 du 11 septembre 2009 consid. 4.2; Silvia Bucher, op. cit., ch. 748 p. 368).

#### **E. 7.4.7**

La personne assurée qui s'est vue allouer par l'assurance-invalidité une mesure de reclassement a droit, selon les circonstances, à des mesures supplémentaires de reclassement. Tel est le cas lorsque la formation prise en charge n'est pas de nature à procurer à la personne assurée un revenu satisfaisant et qu'elle doit recourir à des mesures supplémentaires pour obtenir un gain comparable à celui qu'elle obtenait dans son activité antérieure avant la survenance de l'invalidité (ATF 139 V 399 consid. 5.6; Pratique VSI 2000 p. 29 consid. 2 et références). Le droit à des mesures supplémentaires est également ouvert lorsque le reclassement effectué s'avère inefficace parce que la formation prise en charge par l'AI n'est plus adaptée au niveau de formation demandé par le marché du travail de sorte que l'assuré ne peut pas se réintégrer dans la vie active (Pratique VSI 2000 p. 29 consid. 3c). Le marché du travail est alors consulté pour déterminer si la personne assurée est suffisamment réadaptée ou si une formation complémentaire est nécessaire (cf. aussi arrêts du TF I 160/06 du 10 mai 2006 consid. 1.1, I 761/05 cité consid. 3.1). Le droit à un reclassement supplémentaire n'est plus lié à la condition que le seuil minimal d'environ 20% requis (ATF 139 V 399 consid. 5.6) soit toujours réalisé après l'accomplissement des mesures de reclassement déjà accordées. La question de savoir si la formation prise en charge a permis à l'assuré d'obtenir des possibilités de gain approximativement équivalentes doit être examinée compte tenu du marché de travail équilibré (arrêts du TF 9C\_913/2010 du 20 juin 2010 consid. 3.3, I 586/03 du 21 octobre 2004 consid. 4.2; Silvia Bucher, op. cit., ch. 758 p. 373). Cette notion est théorique et abstraite et sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés (ATF 110 273 consid. 4b), tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (arrêt du TF 9C\_830/2007 du 28 juillet 2008 consid. 5.1). Des mesures de reclassement supplémentaires doivent notamment être accordées lorsque l'état de santé et les aptitudes de la personne assurée laissent présumer que les mesures complémentaires engendrons une amélioration salariale considérable (arrêt du TF I 236/99 du 12 janvier 2000 consid. 2; cf. aussi arrêt du TF I 110/99 du 22 septembre 2000 consid. 1.1; Silvia Bucher, op. cit., 758 pp. 373 s.). Au demeurant, l'assuré doit remplir les autres conditions : l'assuré doit objectivement et subjectivement être apte à la réadaptation et une mesure complémentaire doit être nécessaire, simple, appropriée et répondre aux principes de l'équivalence et de la proportionnalité (cf. consid. 7.2, 7.4.4 ss ci-dessus). A titre d'exemple, dans l'affaire I 118/01 jugée par le Tribunal fédéral le 23 août 2001, le droit à un reclassement supplémentaire a été rejeté parce que le reclassement déjà accordé permettait à l'assurée de travailler dans sa nouvelle profession (alors qu'elle l'avait abandonnée prématurément) et de gagner un revenu supérieur à celui qu'elle aurait pu obtenir dans son ancienne profession de

coiffeuse. Le critère de l'équivalence n'était, de surcroît, pas non plus rempli (consid. 3b et c). Dans une autre cause (9C\_913/2010 citée), le Tribunal fédéral a constaté que la formation de niveau Bachelor accordée à l'assurée dans un premier temps n'était pas suffisante pour lui permettre d'obtenir un gain équivalant à celui qu'elle touchait avant la survenance de l'invalidité (moins de 100'000 francs en lieu et place de 120'000 francs; le manque de gain est de 16%; consid. 4.1), que les chances de pouvoir valoriser un Bachelor sur le marché du travail étaient incertaines (consid. 4.2), et que, partant, l'assurance-invalidité devait prendre en charge les frais de formation de Master, une proportion raisonnable entre ces frais et le résultat prévisible ayant été reconnue (consid. 4.3).

### **E. 7.5**

Selon l'art. 22 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3 LAI si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail (art. 6 LPG) de 50% au moins. L'indemnité journalière constitue une prestation accessoire s'ajoutant à des mesures de réadaptation déterminées de l'AI. Cela signifie qu'elle ne peut en principe être accordée que si des mesures de réadaptation selon l'art. 8 al. 3 LAI sont appliquées (art. 22 al. 1 LAI) et aussi longtemps qu'elles le sont (ATF 123 V 20 consid. 3a ; Michel Valterio, op. cit., ch. 1889 p. 505). Le principe du caractère accessoire aux mesures de réadaptation n'a toutefois pas une portée absolue (ATF 132 V 20 consid. 3a ; Michel Valterio, op. cit., ch. 1890 pp. 505 s.). Au sens de l'art. 18 RAI, en relation avec l'art. 22 al. 6 LAI, l'assuré qui présente une incapacité de travail de 50% au moins et qui doit attendre le début d'une formation professionnelle initiale ou d'un reclassement professionnel a droit, durant le délai d'attente, à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité naît au moment où l'office AI constate qu'une formation professionnelle initiale ou un reclassement professionnel est indiqué (al. 2). En outre, l'art. 19, 2ème phrase, RAI prévoit une indemnité pendant la recherche d'emploi : si la recherche d'un emploi est précédée d'une formation professionnelle initiale ou d'un reclassement professionnel, l'assuré conserve le bénéfice de l'indemnité journalière pendant 60 jours au plus.

### **E. 7.6**

Selon l'art. 10 al. 1 LAI, le droit aux mesures d'ordre professionnel prend naissance au plus tôt au moment où l'assuré fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPG.

### **E. 7.7**

Enfin, l'art. 9 al. 1bis LAI précise les conditions d'assurance que la personne assurée doit remplir pour avoir droit à des mesures de réadaptation : le droit aux mesures de réadaptation prend naissance au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative AVS/AI et s'éteint au plus tard à la fin de cet assujettissement. En conséquence, en principe, dès qu'une personne n'est plus assurée à l'AVS/AI suisse, notamment parce qu'elle ne vit pas en Suisse et n'y travaille plus (cf. art. 1a al. 1 let. a et b de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]), elle perd son droit aux mesures de réadaptation. Toutefois, l'ALCP prévoit une clause de prolongation d'assurance qui maintient, à certaines conditions, l'assujettissement à l'AVS/AI suisse (cf. Michel Valterio, op. cit., ch. 1348 p. 372). Ainsi, en vertu du point 8 de la let. i du par. 1 de la Section A de

l'Annexe II à l'ALCP, déterminant en l'occurrence (cf. consid. 3.2 ci-dessus; cf. aussi arrêt du TAF C-3952/2015 du 16 novembre 2017 consid. 6.6 remarquant que cette disposition correspond à celle de l'annexe VI, Suisse, chiffre 9 de l'ancien règlement n° 1408/71), lorsqu'une personne qui exerçait en Suisse une activité lucrative salariée ou non salariée couvrant ses besoins vitaux a dû cesser son activité suite à un accident ou 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 jusqu'au paiement d'une rente d'invalidité ainsi que durant la période pendant laquelle elle bénéficie de ces mesures, à condition qu'elle n'ait pas repris une nouvelle activité hors de Suisse. Cette disposition vise à faciliter, sans lacune, le retour de la personne devenue invalide en Suisse dans le pays dans lequel elle réside, dont la législation lui sera alors applicable. Le Tribunal fédéral a précisé qu'un travailleur frontalier qui a dû cesser son activité en Suisse pour des raisons de santé et a été mis au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité suisse (et que des mesures de réadaptation ne sont pas envisagées en parallèle) ne peut par la suite pas prétendre à des mesures de réadaptation (ATF 132 V 244 consid. 6, 53 consid. 6.6). De même, la couverture d'assurance pour le droit à une mesure de réadaptation prend fin lorsque l'intéressé bénéficie des prestations de l'assurance-chômage de son Etat de résidence, celles-ci représentant en effet un revenu de remplacement du travail (ATF 132 V 53 consid. 6.6), et lorsqu'une réadaptation a été mise en oeuvre avec succès (cf. Circulaire sur le procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI/PC [CIBIL], ch. 1011; voir aussi arrêts du TAF C-3952/2015 du 16 novembre 2017 consid. 6.7, C-5291/2013 du 31 août 2016 consid. 5.1 et 5.2, C-7302/2013 du 5 mars 2015 consid. 4.2). Dans toutes ces situations, l'intéressé est en principe soumis à la législation de l'Etat de résidence, de sorte qu'une continuation d'assurance sans limite temporelle n'a pas de raison d'être (cf. ATF 132 V 244 consid. 6.4.1).

### **E. 8.1**

Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA mais aussi art. 12 PA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (Pierre Moor/Etienne Poltier, op. cit., p. 255). Concrètement, afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI prescrit que l'Office AI réunit, lorsque les conditions d'assurance sont remplies les pièces nécessaires pour évaluer le droit aux prestations, en particulier des rapports médicaux. En effet, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique (cf. consid. 5 ci-dessus), les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de fonctionnelles de l'atteinte à la santé (ATF 143 V 418 consid. 6). Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler au vu de ses limitations. Il leur appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c). Selon l'art. 59 al. 2 et 2bis LAI, les services médicaux régionaux (SMR) interdisciplinaires sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Les médecins des SMR doivent

disposer des qualifications personnelles et spécialisées à leurs tâches. Pour effectuer leurs tâches les SMR peuvent se déterminer sur la base de l'ensemble du dossier collecté (art. 49 al. 1 et 3 RAI), examiner les assurés au sein du SMR (art. 49 al. 2 RAI) ou confier à un médecin expert indépendant la charge d'une expertise (art. 44 LPGA). Bien que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé (cf. ci-dessus), l'évaluation finale de ces conséquences, voire la question de savoir quelle capacité de travail peut être exigée de la personne assurée constitue une question de droit et il appartient à l'administration et, cas échéant, au Tribunal de la pratiquer (ATF 144 V 50 consid. 4.3, 140 V 193 consid. 3.2).

## **E. 8.2**

Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (notamment : ATF 139 V 176 consid. 5.3).

## **E. 9.1**

En l'occurrence, suite à la demande de prestations déposée le 13 juillet 2015, l'OAI a invité l'assuré à un entretien afin de lui exposer le droit en matière de l'assurance-invalidité et d'évaluer ensemble les éventuelles mesures à planifier (cf. courrier du 15 juillet 2015 [AI pce 8] et note de travail du 20 juillet 2015 [AI pce 14]). Il appert du rapport d'évaluation du 24 juillet 2015, qu'il a été proposé que l'assuré suive dans le cadre des mesures d'intervention précoce un cours de base en informatique et par la suite un stage d'observation de trois mois à D. \_\_\_\_\_ (AI ce 16 pp. 2 s.) que l'assuré a pu visiter au préalable le 13 août 2015 (AI pce 27 p. 2). Conformément à l'art. 7d al. 1 let. b LAI, l'OAI a alors octroyé à l'assuré par communication du 28 juillet 2015 une mesure d'intervention précoce sous forme d'un cours de formation en français (orthographe, grammaire et rédaction) et d'un cours Excel pour la période du 3 au 28 août 2015 (AI pce 19). Ensuite, par communication du 31 août 2015, l'assurance-invalidité a pris en charge les frais de l'orientation professionnelle auprès de D. \_\_\_\_\_ du 31 août au 22 novembre 2015 au sens de l'art. 15 LAI. D. \_\_\_\_\_ a organisé deux stages, du 12 au 23 octobre 2015 comme agent de maintenance (AI pce 36 pp. 4 s.) et du 2 au 20 novembre 2015 comme machiniste (courriels des 27, 30 octobre et 5 novembre 2015 [AI pces 41 à 43, 45]). Durant cette mesure professionnelle, l'assurance-invalidité a versé une indemnité journalière (cf. décisions des 8 octobre et 9 novembre 2015 [AI pce 37 pp. 2 s., pce 46]) et elle a pris en charge les frais de formation du 23 au 25 novembre 2015 pour le permis de machiniste (communication du 7 décembre 2015 [AI pce 53]) que l'assuré a passé avec succès. Enfin, l'OAI a octroyé du 23 novembre 2015 au 21 janvier 2016 une indemnité journalière durant la recherche d'un emploi en vertu de l'art. 19 al. 2 RAI (délai d'attente; décision du 10 décembre 2015 [AI pce 55]).

## **E. 9.2**

Au vu de ce qui précède, contrairement à ce que prétend le recourant, celui-ci a déjà eu droit non seulement à des mesures d'intervention précoce sous forme de cours de français et

Excel mais également à des mesures de réadaptation professionnelle ordinaires, soit à une orientation professionnelle de trois mois à D. \_\_\_\_\_ et à un reclassement dans une nouvelle profession, celle de machiniste, certes d'une courte durée de trois jours. Conformément aux dispositions légales, il a touché pendant ces mesures professionnelles des indemnités journalières et une indemnité durant la recherche d'emploi ; le recourant n'aurait pas eu droit à ces indemnités journalières si des seules mesures d'intervention précoce avaient été octroyées (cf. consid. 6.2 ci-dessus). Il sied dès lors d'examiner si l'assuré a droit à d'autres mesures professionnelles et, notamment à un autre reclassement professionnel ce qu'il demande par ses conclusions principales.

### **E. 10.1**

Pour examiner si l'assuré a droit à d'autres mesures de réadaptation et particulièrement à un (autre) reclassement professionnel, il convient en premier lieu de déterminer sa capacité résiduelle de travail. A ce sujet, le recourant soutient pour l'essentiel que l'OAIE a pris la décision litigieuse sans connaître l'ensemble des faits d'ordre médical et que les rapports du SMR ne bénéficient pas de valeur probante. De plus, il avance qu'aucune pièce médicale au dossier ne permet de retenir qu'il pourrait oeuvrer comme conducteur d'engin.

### **E. 10.2**

Le Tribunal examine les preuves d'office et librement (notamment : ATF 143 V 418 consid. 6, 137 V 210 consid. 1.3.4; cf. consid. 2.1 et 2.2 ci-dessus). Il doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance (ATF 132 V 93 consid. 5.2.8; arrêt du TF 8C\_633/2017 cité consid. 4.3.4), puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 251 consid. 3a; cf. aussi ATF 143 V 418 consid. 5.2.2).

#### **E. 10.2.1**

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier les rapports médicaux.

#### **E. 10.2.2**

Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le Tribunal s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3, 122 V 157 consid. 1c et références).

#### **E. 10.2.3**

Selon la jurisprudence, il n'est pas interdit aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports internes du service médical régional établis au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI cité qui ont pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire ; ces rapports internes ne se fondent pas sur les examens propres de la personne assurée. Ces rapports internes pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation médicale sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas retenues (cf. arrêts du TF 9C\_25/2015 du 1er mai 2015

consid. 4.1 s., 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3, 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_341/2007 du 17 novembre 2007 consid. 4.1).

#### **E. 10.2.4**

Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant d'après la jurisprudence que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitants consultés par l'assuré en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (arrêt du TF 8C\_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées, voir également arrêt du TF 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2, Plädoyer 2009 p. 72 ss).

#### **E. 10.2.5**

S'agissant des rapports médicaux qui sont postérieurs à la décision attaquée, limitant le pouvoir d'examen du Tribunal dans le temps (cf. consid. 3.1 ci-dessus), ils sont déterminants pour autant qu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation des faits au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1; RCC 1980 p. 481; Michel Valterio, op. cit., ch. 3080 p. 836).

#### **E. 10.3.1**

Le TAF constate que l'OAIE, respectivement le SMR, s'est basé pour déterminer la capacité résiduelle de travail de l'assuré sur le rapport du Dr B.\_\_\_\_\_, reçu le 24 juillet 2015. Le médecin de famille de l'assuré a fait état d'une épicondylite droite en 2012 et gauche depuis le 6 octobre 2014 et précisé que son patient ne peut plus porter de charges supérieures à 20-25 kg et effectuer des mouvements répétitifs de flexion extension et de pronosupination. Il a attesté depuis le 6 octobre 2014 une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité professionnelle mais une capacité entière dans une activité adaptée ainsi qu'une aptitude à la réadaptation et ceci depuis le 6 octobre 2014 (AI pce 13). Le Dr C.\_\_\_\_\_ du SMR a entièrement suivi l'avis du médecin traitant, en retenant dans son rapport du 24 juillet 2015 que l'assuré en raison d'une épicondylite gauche présente une incapacité de travail totale dans son ancienne activité professionnelle depuis le 6 octobre 2014 mais une capacité de travail entière, à partir de cette date, dans une activité qui permet de prendre différentes positions et qui n'implique pas de travail avec les bras au-dessus de la tête ou exigeant la pronosupination et la flexion extension des deux coudes, ou de port de charges supérieures à 20 kg (AI pce 17). La Dresse G.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste confirme dans ses rapports ces appréciations médicales initiales. Dans son rapport du 18 mai 2016 (AI pce 64 p. 2) que l'assuré a versé en cause pendant la procédure d'audition, cette spécialiste observe que la résolution de l'épicondylite du coude gauche n'est pas complète et qu'une sanction chirurgicale sera peut-être nécessaire. Elle a noté que la mise en charge du coude gauche par le port de charges lourdes ou des mouvements répétés d'extension des doigts et du poignet gauche est proscrite pour l'instant afin de permettre une résolution spontanée de cette tendinose/tendinite des épicondyliens gauche. Dans son certificat du 26 septembre 2016 que le recourant a produit en cause dans le cadre de la présente procédure de recours, la Dresse G.\_\_\_\_\_ a rapporté une douleur persistante de l'épicondylite très postérieure du

coude gauche et a préconisé une cure chirurgicale avec immobilisation plâtrée pendant 1 mois, suivie d'une rééducation par kinésithérapie (TAF pce 9 annexe 7). Cette intervention a eu lieu le 12 janvier 2017 (cf. le compte-rendu de la Dresse G.\_\_\_\_\_ [TAF pce 13 annexe 10]). Enfin, dans son rapport médical du 13 février 2017, un mois après la cure chirurgicale, la Dresse G.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle envisage la reprise des résistances et de la force au 3ème mois post-opératoire. Par ailleurs elle a précisé qu'il est impossible à ce jour d'évaluer la récupération et l'amélioration futures du geste réalisé mais que la reprise de l'ancienne activité lui semble difficile tant en terme de port de charges et que de la répétition des mouvements (TAF pce 13 annexe 12).

### **E. 10.3.2**

Dans le dossier se trouvent encore d'autres pièces médicales, soit notamment : - le résultat de l'IRM du coude gauche du 18 février 2016, signé du Dr F.\_\_\_\_\_ (AI pce 64 p. 1) et celui du 26 septembre 2016, signé du Dr H.\_\_\_\_\_ (TAF pce 9 annexe 6), confirmant la tendinopathie épicondylienne diagnostiquée, - l'avis médical du 10 janvier 2017 de la Dresse I.\_\_\_\_\_ du SMR qui note que les différentes informations médicales transmises mettent en avant une situation évoluant dans le sens d'une chronicisation (absence de résolution spontanée) mais qu'elles n'apportent aucun élément nouveau ou qui aurait été ignoré. Elle confirme alors les conclusions précédentes dans le sens d'une capacité de travail résiduelle de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles et remarque que l'activité de conducteur d'engin de chantier a été validée par un stage d'observation à D.\_\_\_\_\_ et un stage en entreprise qui se sont bien déroulés. S'agissant de l'opération de janvier 2017, elle remarque que l'on peut anticiper une période ponctuelle d'arrêt de travail complet dans toute activité, probablement d'un mois avec, par la suite et selon l'évolution post-opératoire, possibilité de reprise progressive dans une activité adaptée. Quant à la capacité de travail dans l'activité habituelle de couvreur et d'aide-ferblantier, celle-ci pourra être réévaluer après un délai de quelques mois en cas d'amélioration de l'état de santé durable (TAF pce 11 annexe 2), - le compte-rendu de l'intervention du 12 janvier 2017 par la Dresse G.\_\_\_\_\_ (TAF pce 13 annexe 10), - les certificats d'arrêt de travail des 27 juin et 16 novembre 2016 et du 13 janvier 2017, établis par la Dresse G.\_\_\_\_\_, valables jusqu'au 2 octobre 2016 (TAF pce 1 annexe 3), 12 janvier 2017 (TAF pce 9 annexe 9) et 12 mars 2017 (TAF pce 13 annexe 11).

### **E. 10.3.3**

Au vu de ces rapports médicaux, le TAF constate que le diagnostic est incontesté. Par ailleurs, le recourant ne prétend pas qu'il souffre d'autres problèmes de santé encore qui auraient été ignorés. Le Tribunal retient alors que l'assuré souffre d'épicondylite (droite et gauche). En outre, le TAF remarque que l'appréciation des limitations fonctionnelles de cette épicondylite par les différents médecins est très similaire. L'assuré ne peut plus porter de charges lourdes (AI pce 64 p. 2, TAF pce 13 annexe 12), soit de charges supérieures à 20 kg (AI pces 13 et 17). Il ne peut pas non plus travailler avec les bras au-dessus de la tête (AI pce 17) ou effectuer des mouvements répétitifs (TAF pce 13 annexe 12) de flexion extension et de pronosupination des deux coudes (AI pces 13 et 17) ainsi que d'extension des doigts et du poignet gauche (AI pce 64 p. 2). Une amélioration de ces limitations peut résulter de l'intervention du 12 janvier 2017 (cf. TAF pce 11 annexe 2) mais, selon la Dresse G.\_\_\_\_\_, une reprise de l'ancienne activité semble difficile (TAF pce 13 annexe 12). En l'état, le TAF peut dès lors faire sienne les limitations fonctionnelles observées par les médecins, le recourant, du reste, ne soulevant aucune remarque à ce sujet.

#### **E. 10.3.4**

S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail résiduelle du recourant, déterminée par les limitations observées, l'OAIE, à l'instar des médecins, a à juste titre retenu que l'assuré ne peut plus exercer son ancienne activité de couvreur de toiture et d'aide ferblantier qui est une activité ouvrière lourde, impliquant notamment, selon la description de l'ancien employeur de l'assuré, de soulever ou porter souvent des charges moyennes (10-25 kg) et parfois des charges lourdes ( 25 kg; AI pce 24 p. 7), et nécessitant la pleine utilisation des deux bras et mains ; une éventuelle amélioration suite à l'opération du 12 janvier 2017 est réservée. Dans une activité adaptée qui respecte les limitations fonctionnelles observées, les médecins du SMR, tout comme le Dr B. \_\_\_\_\_, estiment que la capacité de travail de l'assuré est entière (AI pces 13 et 17, TAF pce 11 annexe 2). La Dresse G. \_\_\_\_\_ ne se prononce pas expressément sur cette question. Cependant, dans les certificats d'arrêt de travail des 27 juin et 16 novembre 2016 et du 13 janvier 2017, valables jusqu'au 12 mars 2017 (TAF pce 1 annexe 3, pce 9 annexe 9 et pce 13 annexe 11) - alors qu'il est rappelé que seule la période jusqu'au 28 juillet 2016 est objet du présent examen (cf. consid. 3.1) - ce médecin atteste des incapacités de travail totales sans pourtant les expliquer. Dans son rapport du 18 mai 2016, elle a précisé que pour l'instant la mise en charge du coude gauche pour le port de charges lourdes ou des mouvements répétés d'extension des doigts et du poignet gauche est proscrite (AI pce 64 p. 2). Or, le TAF remarque que ces limitations, très similaires à celles retenues par les autres médecins (consid. 10.3.3), ne peuvent pas justifier une incapacité de travail totale pour autant qu'elles sont respectées et l'Office intimé remarque à juste titre que le recourant n'établit pas en quoi des activités simples, respectant ses limitations, ne seraient pas exigibles. Partant, le Tribunal de céans, tout comme l'OAIE, retient que dans une activité professionnelle adaptée aux limitations constatées, le recourant présente une capacité de travail résiduelle entière. Enfin, pour être complet, le TAF remarque que l'incapacité de travail totale dans toute activité suite à l'intervention du 12 janvier 2017 - ne faisant pas l'objet du présent examen limité au 28 juillet 2016 - n'a probablement été que passagère, la Dresse G. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 13 février 2017 ayant envisagé la reprise des résistances et de la force au 3ème mois post-opératoire (TAF pce 13 annexe 12; voir aussi l'avis de la Dresse I. \_\_\_\_\_ du 10 janvier 2017 [TAF pce 11 annexe 2]). Dans le cas contraire, une aggravation durable de l'état de santé de l'assuré peut faire objet d'une nouvelle décision de la part de l'OAIE (cf. aussi consid. 11.3.2 ci-dessous).

#### **E. 10.4**

Eu égard à ce qui précède, le TAF ne saurait suivre le recourant qui prétend que le dossier médical était lacunaire lorsque la décision contestée a été rendue le 28 juillet 2016. La Dresse G. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste que l'assuré a consultée début 2016 pour la première fois, a du reste confirmé les appréciations médicales initiales des Drs B. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_. De plus, contrairement à ce que soutient le recourant, les avis des médecins du SMR qui suivent entièrement les avis des médecins traitants s'agissant du diagnostic et des limitations fonctionnelles retenues, bénéficient de pleine valeur probante, compte tenu des exigences jurisprudentielles (cf. consid. 10.2.3 ci-dessus). Par ailleurs, l'OAI invoque à juste titre que le fait qu'un médecin du SMR ne soit pas titulaire d'une spécialisation particulière ne justifie pas en soi d'écarter son avis, puisqu'un médecin, quelle que soit sa spécialisation, est en principe en mesure d'émettre un avis sur la cohérence d'un rapport d'un confrère (cf. arrêt du TF 9C\_149/2008 du 27 octobre 2008 consid. 3.2; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, op. cit., art. 59 ch. 5 p. 563). Partant, l'argument du recourant concernant la

spécialisation des médecins du SMR n'est pas pertinent non plus. Le recourant prétend encore qu'aucune pièce médicale au dossier ne permet de retenir qu'il pouvait oeuvrer comme conducteur d'engins de chantier. Or, le TAF remarque que le recourant omet d'expliquer en quoi l'exercice de cette activité va à l'encontre des limitations déterminées par les médecins, soit l'incapacité de porter de charges lourdes et de mettre à contribution ses deux coudes d'une manière répétitive. Plus encore, à juste titre, l'OAIE et la Dresse I. \_\_\_\_\_ (TAF pce 11 annexe 2) soulèvent que l'adéquation de cette profession, de surcroît, souhaitée par le recourant lui-même (cf. AI pce 27 p. 2, pce 50 p. 4) et recommandée par son ex-employeur (AI pce 24 p. 7), a été validée par un stage à D. \_\_\_\_\_ et un stage en entreprise du 2 au 20 novembre 2015. Il appert du rapport d'intégration socioprofessionnelle du 26 novembre 2015 que l'assuré, dès son arrivée, avait en tête une idée de reconversion précise, la conduite d'engins de chantier, que le stage mis en place dans une entreprise a permis de confirmer son intérêt et les capacités fonctionnelles pour ce type de poste et que suite au bon déroulement du stage de machiniste, il a été inscrit à E. \_\_\_\_\_ afin de lui permettre de passer son permis de machiniste du 23 au 25 novembre 2015 (AI pce 50 p. 4) que l'assuré a réussi. Selon l'OAI, le recourant avait en outre dit au conseiller en réadaptation qu'il était satisfait de son stage et qu'il souhaiterait retrouver une activité dans cette voie (TAF pce 11 annexe 1). Or, le recourant n'explique pas pour quelle raison ces observations ne sont pas pertinentes en l'occurrence. Les griefs du recourant s'avèrent donc mal fondés.

### **E. 11.1**

L'OAIE qui a rejeté le droit à un reclassement professionnel de l'assuré a considéré dans la décision attaquée qu'un degré d'invalidité inférieur à 20% n'y donne pas droit. Dans le cadre de la présente procédure, il a en outre rappelé la différence entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage ainsi que la notion du marché équilibré du travail et a remarqué que selon la jurisprudence, il n'y a pas lieu d'examiner si une personne invalide peut retrouver un emploi eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement si elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre.

### **E. 11.2**

Or, en l'espèce, l'assuré a déjà eu droit à un reclassement professionnel (cf. consid. 9.2) et contrairement à l'opinion exprimée par l'OAIE, le droit à des mesures de reclassement supplémentaires ne dépend pas du fait que le seuil minimal d'environ 20% soit toujours atteint. Partant, il n'est pas nécessaire de se prononcer sur la question de savoir si un taux d'invalidité de 19,9%, tel que déterminé par l'administration, donne droit à une nouvelle mesure de reclassement. Cela étant, il est néanmoins rappelé d'une part que conformément à la jurisprudence selon laquelle le résultat exact du calcul du taux d'invalidité doit être arrondi au chiffre entier supérieur ou inférieur selon les règles mathématiques usuelles, les 19,9% doivent être arrondis à un degré de 20% (ATF 130 V 121 consid. 3; arrêt du TF 9C\_439/2007 du 28 février 2007 consid. 3.2; Michel Valterio, op. cit., ch. 2039 p. 540) et que d'autre part, le taux de 20% n'est qu'une valeur de référence (cf. 7.4.3 ci-dessus ; cf. aussi consid. 7.4.4).

### **E. 11.3.1**

En l'occurrence, selon la jurisprudence exposée (cf. consid. 7.4.7 ci-dessus), est déterminante la question de savoir si la formation de machiniste prise en charge par l'AI

peut procurer au recourant un revenu suffisant ou s'il doit recourir à des mesures supplémentaires pour obtenir un gain comparable à celui qu'il toucherait, sans invalidité dans son activité antérieure. Il ne ressort pas du dossier que l'administration a procédé à un tel examen ; du reste, la décision litigieuse n'est pas motivée dans ce sens.

#### **E. 11.3.2**

Ainsi, la décision contestée ayant été rendue sur la base d'une instruction du dossier incomplète, le dossier doit être renvoyé à l'administration en vertu de l'art. 61 al. 1 PA afin qu'elle complète l'instruction et prenne une nouvelle décision sur le droit du recourant à une mesure de reclassement supplémentaire et/ou, cas échéant, sur le droit à une autre prestation encore. En particulier, elle doit examiner si le salaire que l'assuré peut obtenir comme conducteur d'engins sur le marché du travail équilibré est équivalent à celui qu'il toucherait sans invalidité. Si ceci n'est pas le cas - le taux d'invalidité calculé le 11 avril 2016 (AI pce 59) laisse présumer une telle hypothèse (mais voir aussi consid. 11.3.3 et 11.3.4 ci-dessous) - elle doit déterminer si un reclassement supplémentaire, remplissant les autres conditions posées notamment de simplicité, d'équivalence et de proportionnalité (cf. consid. 7.2, 7.4.4, 7.4.5), permettrait à l'assuré de gagner un salaire considérablement plus important (cf. consid. 7.4.7 ci-dessus). Par ailleurs, une éventuelle nouvelle mesure de reclassement ne pouvant être accordée qu'avec effet ex nunc, l'administration devrait également examiner si le recourant remplit toujours les conditions d'assurances (cf. consid. 7.7) ainsi que les conditions subjectives et objectives de réadaptation compte tenu notamment de l'intervention du 12 janvier 2017 qui a pu modifier sa capacité de travail résiduelle aussi dans son ancienne activité (cf. consid. 7.2 ci-dessus). Cas échéant, l'administration devra examiner si l'assuré a droit à d'autres prestations encore.

#### **E. 11.3.3**

S'agissant du salaire que l'assuré pourrait obtenir sans invalidité, qui a été fixé à 76'912 francs (cf. AI pce 59), l'administration devra, en outre, revoir son calcul et se renseigner, cas échéant, auprès de l'ancien employeur si le salaire horaire de 33.30 francs annoncé dans le questionnaire pour l'employeur rempli et signé le 30 juillet 2015 (AI pce 24) contient ou ne contient pas les indemnités pour les jours fériés de 9% et la gratification (13e salaire) de 13% également mentionnées (AI pce 24 p. 3) ; les certificats de salaires des années 2013 à 2015 joints par l'employeur (AI pce 24 pp. 8 à 10) ne permettent pas de répondre à cette question, l'assuré ayant présenté pendant ces années de longues absences pour accident et maladie (AI pce 24 p. 11). Dans le cas où les deux indemnités sont déjà incluses dans le salaire à l'heure de 33.30 francs, le salaire sans invalidité ne devrait pas contenir une deuxième fois le 13e salaire, contrairement à ce que l'administration a pratiqué dans son calcul (cf. AI pce 59 p. 2). Si par contre les indemnités susmentionnées ne sont pas comprises dans le salaire horaire, le revenu sans invalidité devrait tenir compte des deux indemnités et non seulement du 13e salaire.

#### **E. 11.3.4**

La hauteur de l'abattement pratiqué par l'OAI sur le salaire avec invalidité étant contestée entre les parties, le TAF remarque que selon la jurisprudence, dans certains cas, le revenu que la personne pourrait obtenir avec son invalidité, déterminé d'après les données statistiques, doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne assurée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation), susceptibles de

diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employés qui ne souffrent pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi (ATF 134 V 322 consid. 5.1, 126 V 75). La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). En l'état, le TAF peut confirmer l'abattement de 10% effectué compte tenu des limitations de l'assuré ; une déduction supplémentaire - 15% telle que soutenue par le recourant - n'est pas justifiée ce que l'OAIE remarque à juste titre. Le recourant peut notamment mettre en valeur ses excellentes compétences manuelles et ses connaissances techniques étendues à de nombreux domaines (cf. rapport d'intégration socioprofessionnelle du 26 novembre 2015 [AI pce 50 pp. 3 et 4) ce qui devra lui permettre de gagner un salaire plus important.

#### **E. 11.3.5**

L'OAIE rendra ensuite une nouvelle décision.

#### **E. 12**

En conclusion, le TAF donne suite aux conclusions principales du recourant dans la mesure où la décision attaquée est annulée et le dossier renvoyé à l'administration pour l'examen des conditions relatives à un (nouveau) reclassement notamment ; l'OAIE rendra ensuite une nouvelle décision. Par contre, le Tribunal ne peut pas en l'état constater que l'assuré a droit à l'octroi des mesures professionnelles.

#### **E. 13.1**

Vu l'issue de la procédure, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA dans son sens inverse). De plus, selon la jurisprudence, une partie est considérée comme ayant obtenu entièrement gain de cause, indépendamment de ses conclusions, lorsque l'affaire est renvoyée à l'autorité pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). En conséquence, l'avance de frais de 800 francs versées par le recourant (cf. TAF pces 6 à 8) lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force. Par ailleurs, aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'office intimé (cf. art. 63 al. 2 PA).

#### **E. 13.2**

L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés lorsque, comme en l'occurrence, aucune note d'honoraire a été produite, sur la base du dossier (cf. art. 14 al. 2 FITAF ; cf. à ce sujet les arrêts du TF 2C\_730/2017 du 4 avril 2018 consid. 3.4, 2C\_422/2011 du 9 janvier 2012 consid. 2), selon l'appréciation de l'autorité, compte tenu 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, compte tenu des affaires similaires, il apparaît équitable d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens de 2'800 francs à charge de l'OAIE. Le dispositif se trouve à la page suivante.