

FR_GERICHTE 605 2024 155 vom 26. März 2025

FR Kantonsgericht, 2025-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_155

FR: FR_GERICHTE 605 2024 155 du 26 mars 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 155 del 26 marzo 2025

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Interjeté en temps utile – compte tenu des fêtes judiciaires – et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

E. 2

Droit à la rente – calcul du taux

E. 2.1

Selon l'art. 28 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: (a) sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; (b) il a présenté une incapacité de travail d'au

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; (c) au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

E. 2.2

D'après l'art. 16 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI). Les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (arrêts TF 9C_399/2007 du 14 mars 2008 et I 138/05 du 14 juin 2006 consid. 6.2.1; ATF 128 V 174; 129 V 222). Lorsqu'il y a lieu d'indexer les revenus, il convient de se référer à l'évolution des salaires nominaux, de faire une distinction entre les sexes et appliquer l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (ATF 129 V 408). Le revenu d'invalide doit être

évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.2).

E. 2.3

Les principes régissant la comparaison des revenus et la détermination des revenus avec et sans invalidité figurent aux art. 25 ss RAI. Selon l'art. 25 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS, à l'exclusion toutefois des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (al. 1 let. a) et des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain (LAPG; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (al. 1 let. b). Les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse (al. 2). Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'ESS font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe (al. 3). Les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux (al. 4).

E. 2.3.1

Conformément à l'art. 26 RAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2022, le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé au cours des dernières

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (al. 1). Si le revenu effectivement réalisé est inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25 al. 3, le revenu sans invalidité correspond à 95 % de ces valeurs médianes (al. 2). L'al. 2 n'est pas applicable lorsque le revenu avec invalidité visé à l'art. 26bis al. 1 est également inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25 al. 3 (al. 3 let. a) ou lorsque l'assuré exerçait une activité lucrative indépendante (al. 3 let. b). Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3, pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (al. 4). Si l'invalidité survient après que l'assuré avait prévu ou commencé une formation professionnelle, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3, que l'assuré aurait atteint une fois sa formation achevée (al. 5). Si l'assuré ne peut commencer ou achever une formation professionnelle en raison de son invalidité, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques définies à l'art. 25 al. 3. En dérogation à l'art. 25 al. 3, seules des valeurs indépendantes du sexe

seront utilisées (al. 6). Ainsi, le revenu hypothétique de la personne valide (revenu sans invalidité au sens de l'art. 16 LPGa) se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (arrêt TF 9C_500/2020 du 1er mars 2021 consid. 4.1 et les références citées). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS (arrêts TF 9C_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

E. 2.3.2

En vertu de l'art. 26bis RAI, dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023, si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGa) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (al. 1). Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3. Pour les assurés visés à l'art. 26 al. 6, des valeurs indépendantes du sexe sont utilisées, en dérogation à l'art. 25 al. 3 (al. 2). Si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1bis, ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique (al. 3). L'al. 3 de cette disposition a en outre été modifié dans le cadre de la modification du 18 octobre 2023 du RAI (RO 2023 635), entrée en vigueur le 1er janvier 2024, et a dès lors la teneur suivante: Une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49, al. 1bis, de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. Ainsi, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.2).

E. 2.3.3

Dans un arrêt récent (arrêt TF 8C_823/2023 du 8 juillet 2024), le Tribunal fédéral a considéré que la réglementation, introduite début 2022 et en vigueur jusqu'à fin 2023, concernant l'évaluation du taux d'invalidité sur la base des salaires statistiques de l'ESS est en partie contraire au droit fédéral et que les instruments pour corriger le salaire statistique de l'ESS déterminant dans un cas concret, afin de tenir compte de la situation de la personne assurée, sont insuffisants. Si nécessaire, il convient donc de recourir en complément à la pratique du Tribunal fédéral en la matière appliquée jusqu'à présent telle que décrite ci-dessous (taux d'abattement jusqu'à 25 % au maximum). Selon cette jurisprudence,

lorsque le revenu d'invalidé est évalué sur la base des données de l'Office fédéral de la statistique, le montant du salaire ressortant de ces données peut être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé. Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidé qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Une déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25 %. L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; arrêts TF I 724/02 du 10 janvier 2003 consid. 4.2.1 et 9C_963/2008 du 27 mai 2009 consid. 3.2). Par ailleurs, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu de base d'invalidité, ce dernier ne peut, sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C_490/2011 du 11 janvier 2012 consid. 4.2).

E. 3

Appréciation des preuves Le taux d'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale. Il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

E. 3.1

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine

connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 143 V 124, consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157).

E. 3.2

En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2).

E. 4

Prise en compte des cotisations effectuées à l'étranger

E. 4.1

L'art. 80a al. 1 LAI traite de la relation avec le droit européen. Il prévoit ainsi notamment que, pour les personnes qui ont été soumises à la législation sur la sécurité sociale d'un État de l'Union européenne et qui sont des ressortissants suisses, les actes ci-après, dans leur version qui lie la Suisse en vertu de l'annexe II, section A, de l'ALCP (RS 0.142.112.681) sont applicables : a. le règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ;

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 b. le règlement (CE) n° 987/2009 fixant les modalités d'application du règlement ci-dessus ; c. le règlement (CEE) n° 1408/71 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 ; d. le règlement (CEE) n° 574/72 fixant ses modalités d'application du règlement ci-dessus.

E. 4.2

Il convient de remarquer que le règlement (CEE) n° 1408/71 édicté par la Communauté Economique Européenne (CEE) a été remplacé par le règlement (CE) n° 883/2004 édicté

par la nouvelle Communauté Européenne (CE), née dans le sillage du traité de Maastricht. Ainsi, jusqu'au 31 mars 2012, les parties à l'ALCP appliquaient entre elles le règlement (CEE) n° 1408/71. Par la suite, elles appliquaient entre elles le règlement (CE) n° 883/2004 (ATF 142 V 112 consid. 3.1). En l'espèce et conformément aux règles transitoires de l'art. 94 du règlement (CE) n° 987/2009, c'est à la lumière du règlement (CE) n° 883/2004 que le cas doit être réglé, le droit à la rente d'invalidité étant né après l'entrée en vigueur de celui-ci.

E. 4.3

Le chapitre 4 dudit règlement concerne les prestations d'invalidité. A l'art. 44, il différencie, d'une part, les Etats membres possédant une législation de type A, dont le montant des prestations d'invalidité est indépendant de la durée des périodes d'assurance ou de résidence et, d'autre part, les autres Etats possédant une législation de type B. Les Etats membres possédant une législation de type A sont listés dans l'annexe VI. Selon l'art. 46, la personne qui a été soumise successivement aux législations de deux Etats membres dont l'une n'est pas du type A a droit à des prestations en vertu du chapitre 5, soit le chapitre « pensions de vieillesse et de survivant » qui s'applique mutatis mutandis. Dans le cas d'espèce, il convient de se référer au chapitre 5, « pensions de vieillesse et de survivant », soit les art. 50 et suivants, la Suisse et le Portugal n'étant pas mentionnés dans l'annexe VI et possédant donc des législations de type B.

E. 4.4

L'art. 52 du chapitre 5 concerne la « liquidation des prestations » et le calcul de la prestation due, à savoir les rentes. Selon la jurisprudence rendue en lien avec cette problématique, les périodes d'assurance accomplies dans un autre Etat contractant de l'ALCP ne doivent pas être prises en compte dans le calcul de la rente de vieillesse AVS suisse (calcul autonome de la rente). Au niveau national ou international, aucune disposition ne garantit en effet qu'une rente complète puisse être accordée sans tenir compte d'une diminution des périodes d'assurance en Suisse due à une absence du pays. Le fait que les organismes nationaux ne tiennent pas compte, lors du calcul du montant de la pension qu'ils doivent verser, des périodes d'assurance accomplies dans un autre Etat membre fait plutôt partie de la conception des règlements européens, qui a laissé subsister des régimes autonomes accordant des droits autonomes à des institutions autonomes contre lesquelles le bénéficiaire de la prestation a des droits directs (arrêt TF 9C_440/2019 du 2 mars 2020 consid. 3.4). Partant, au vu de tout ce qui précède, une personne établie en Suisse ne saurait en principe demander la prise en compte des périodes de cotisation portugaises. Elle devrait s'adresser

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 directement aux autorités portugaises pour faire valoir son droit aux prestations en lien avec les périodes d'activité professionnelle accomplie dans ce pays. Ce système connaît cependant des exceptions.

E. 4.5

Selon l'art. 20 ALCP, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II ALCP, suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par l'accord. Toutefois, selon l'art. 6 du règlement (CEE) n° 1408/71 et l'art. 8 ch. 1 du règlement (CE) n° 883/2004, à l'application desquels renvoie l'ALCP, les conventions bilatérales de sécurité sociale anciennes plus favorables demeurent

applicables. En l'espèce, le régime prévu par la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Portugal du 11 septembre 1975 (RS 0.831.109.654.1) était de type A. Cet accord qui, on le rappelle, est suspendu par l'art. 20 ALCP, prévoyait donc le versement d'une seule rente d'invalidité, versée par l'assurance compétente au moment de la survenance de l'invalidité et calculée en fonction de la totalité des périodes de cotisation, y compris celles accomplies dans l'autre pays. Selon la jurisprudence européenne, reprise par le Tribunal fédéral, l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 ne doit pas conduire à la perte des avantages de sécurité sociale résultant de conventions de sécurité sociale en vigueur entre deux ou plusieurs Etats membres et intégrées à leur droit national : « l'intéressé est en droit, au moment où il a exercé son droit à la libre circulation, d'avoir une confiance légitime dans le fait qu'il pourrait bénéficier des dispositions de la convention bilatérale » (ATF 133 V 329 consid. 8.6.1 ss). Ainsi, dans l'ATF précité 142 V 112, le Tribunal fédéral s'est penché sur le cas d'un ressortissant portugais, né en 1952, qui a travaillé en Suisse dès le début des années 80 avant de s'y installer définitivement et qui a obtenu, en 2008, une demi-rente d'invalidité. Il a estimé qu'il convenait de tenir compte des périodes de cotisations accomplies au Portugal dans la mesure où le droit à la libre circulation a été accomplie avant l'entrée en vigueur de l'ALCP (consid. 4.6). Cette jurisprudence, applicable au règlement (CEE) n° 1408/71, reste d'actualité sous le régime du règlement (CE) n° 883/2004 (arrêt TF 9C_198/2022 du 30 mai 2023 consid. 5.3.3). Il en résulte qu'un assuré, qui a exercé son droit à la libre circulation avant l'entrée en vigueur de l'ALCP et dont le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse est né après l'entrée en vigueur du règlement (CE) n° 883/2004, peut bénéficier d'une disposition plus favorable d'une convention bilatérale de sécurité sociale aussi sous le régime dudit règlement.

E. 5

Objet du litige Sont en l'espèce litigieux le taux d'invalidité ainsi que le montant de la rente. Le recourant conteste en effet, d'une part, la capacité de travail retenue par l'OAI ainsi que l'utilisation des données statistiques de l'ESS dans la fixation du revenu d'invalidité, et, d'autre part, la prise en compte des cotisations qu'il avait versées à l'époque où il travaillait encore au Portugal.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 Qu'en est-il ?

E. 5.1

Degré d'invalidité – capacité de travail Le recourant soutient que les experts auraient estimé sa "capacité de travail effective" à 50% et qu'ils auraient en plus de cela ajouté une baisse de rendement supplémentaire de 50%. À la lecture de l'expertise, cela est inexact. Dans la section "capacité de travail dans une activité adaptée", les experts ont en effet écrit : "Taux et rendement : 100%, baisse de rendement de 50%" (rapport d'expertise, p. 103). Partant, ils ont uniquement clarifié et simplifié leur appréciation en écrivant "CT effective de 50% depuis le 01.11.2021" (rapport d'expertise, p. 103). Il s'ensuit que l'interprétation du recourant va à l'encontre des propos des experts.

E. 5.2

Degré d'invalidité – tables statistiques Concernant l'utilisation des tables statistiques de l'ESS, le recourant n'a apparemment pas saisi le sens des considérants du Tribunal fédéral figurant dans l'arrêt TF 8C_823/2023 du 8 juillet 2024 et résumés dans le communiqué de presse du 23 juillet 2024, auxquels il se réfère.

E. 5.2.1

Il a été vu ci-dessus (consid. 2.2.3) que le Tribunal fédéral a jugé en partie contraire au droit la teneur de l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa version en vigueur entre le 1er janvier 2022 et le 31 décembre 2023. En particulier, les instruments pour corriger le salaire statistique de l'ESS déterminant dans un cas concret, afin de tenir compte de la situation de la personne assurée, étaient insuffisants. S'il est probable que le Tribunal fédéral sera amené à se prononcer sur la conformité au droit de l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur à partir du 1er janvier 2024 (CARDINAUX Basile, Le point sur le droit des assurances sociales (2e partie), RSJ 121/2025 p. 32), rien ne laisse penser que l'usage des salaires statistiques de l'ESS en tant que tel pourrait être remis en question. Bien au contraire, l'usage desdits salaires statistiques est prévu par l'art. 25 al. 3 RAI. Partant, la seule question soulevée en l'espèce est de savoir s'il serait justifié de procéder à un abattement supplémentaire sur le revenu d'invalidé du recourant, en plus des taux forfaitaires prévus par l'art. 26bis al. 3 RAI dans ses versions successives, en fonction des empêchements propres à sa personne.

E. 5.2.2

L'assuré est actuellement âgé de 50 ans. Par conséquent, son âge ne saurait plaider en faveur d'un abattement supplémentaire sur le revenu d'invalidé (ATF 146 V 16 consid. 7.2.1 et les références citées). Pour ce qui concerne l'absence d'expérience professionnelle du recourant, elle ne saurait non plus donner lieu à un abattement, étant donné que le profil d'activités adaptées exigibles ne nécessite aucune formation ni expérience professionnelle (ATF 126 V 75 consid. 5a/CC et les références citées). Un raisonnement de même type s'applique au manque de connaissances linguistiques (arrêt TF 9C_401/2018 du 6 novembre 2018 consid. 5.2.3). Par conséquent, le salaire d'invalidé prenant en considération les abattements forfaitaires prévus par l'art. 26bis al. 3 RAI dans ses versions successives doit être confirmé, tant pour la période du 1er décembre 2022 au 31 décembre 2023, que pour celle à partir du 1er janvier 2024.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12

E. 5.3

Montant de la rente – cotisations à l'étranger Concernant les cotisations effectuées par le recourant au Portugal, elles ne sauraient être prises en compte dans le calcul de la rente d'invalidité suisse. Ce principe découle en effet de l'ALCP et des règlements (CEE) n° 1408/71 et (CE) n° 883/2004. Le recourant, arrivé en Suisse le 1er février 2011 (dossier AI, p. 4), est soumis à cette législation, l'ALCP étant entré en vigueur quelques années plus tôt, soit le 1er juin 2002. La situation aurait été différente si le recourant était arrivé en Suisse avant cette dernière date. Dans ce cas, il aurait pu bénéficier d'un régime plus favorable grâce à la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Portugal qui s'appliquait à cette époque, et aurait pu exiger la prise en compte des cotisations effectuées dans ce pays (c'est la solution qui avait été retenue dans l'ATF précité 142 V 112, qui concernait un ressortissant portugais qui avait travaillé en Suisse dès le début des années 80 et qui avait obtenu une demi-rente d'invalidité en 2008 ; voir ci-dessus consid. 4.5). Cette question ne se pose cependant pas dans le cas d'espèce, le recourant étant clairement soumis à l'ALCP. Par conséquent, l'intéressé doit s'adresser directement aux autorités portugaises pour faire valoir son droit aux prestations en lien avec les périodes d'activité professionnelle accomplies au Portugal.

E. 6

Conclusion

E. 6.1

Vu ce qui précède, le recours est rejeté, les griefs formulés à l'appui du recours étant infondés.

E. 6.2

On peut se demander si le recourant n'a pas été induit en erreur par les résultats trouvés sur internet, générés par l'intelligence artificielle sur la base d'un calcul de probabilités mais dépourvus de toute vraie analyse juridique et sortis de leur contexte. Force est de constater que l'OAI a correctement analysé le cas d'espèce et qu'il a appliqué les dispositions pertinentes à une casuistique différente de celle dont le recourant pensait pouvoir se prévaloir.

E. 6.3

Vu le rejet du recours, les frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé avec l'avance de frais versée. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie, le recourant n'étant pas représenté par un avocat. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision est confirmée. II. Des frais de procédure de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant versée le 18 septembre 2024. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 26 mars 2025/fmo Le Président Le Greffier-stagiaire

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.