

BVGer C-4010/2014 vom 16. Juni 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-06-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4010_2014

FR: TAF C-4010/2014 du 16 juin 2017

IT: TAF C-4010/2014 del 16 giugno 2017

Regeste

Assurance facultative

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans connaît, selon l'art. 31 LTAF, des recours contre les décisions - au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) - prises par les autorités citées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par la Caisse suisse de compensation à l'attention de personnes résidant à l'étranger peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 85bis al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10 ; cf. art. 33 let. d LTAF).

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA, en relation avec l'art. 1 al. 1 LAVS, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-vieillesse et survivants réglée dans la première partie de la loi, à moins que la LAVS déroge expressément à la LPGA.

E. 1.3

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office sa compétence (art. 7 al. 1 PA), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 LTAF ; ATF 133 I 185, consid. 2 et les références citées).

E. 1.4

En l'occurrence, déposé en temps utile (art. 20, 21, 22a, 50 PA et art. 60 LPGA), dans les formes requises par la loi (art. 52 PA) par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 59 LPGA), le recours du 14 juillet 2014 est recevable quant à la forme.

E. 2

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit définir les faits pertinents ainsi qu'ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (art. 12 PA) ; il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et

motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal 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 119 V 347 consid. 1a).

E. 3

L'objet du présent litige est le bien-fondé de la décision sur opposition de la Caisse suisse de compensation du 7 juillet 2014 - confirmant la décision du 15 mai 2014 - rejetant la demande d'adhésion à l'assurance facultative déposée par le recourant le 25 avril 2014. Le Tribunal administratif fédéral doit donc examiner si le recourant a droit d'adhérer à l'assurance facultative suisse.

E. 4

La législation applicable est en principe celle au moment où les faits juridiquement déterminants ou qui ont des conséquences juridiques se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 445 consid. 1.2 ; ATF 129 V 1 consid. 1.2). En particulier, dans le cadre d'une demande d'adhésion à l'assurance facultative, la procédure est régie par les dispositions légales en vigueur au moment du dépôt de la déclaration d'adhésion à l'assurance facultative (cf. art. 8 OAF ; arrêt du TAF C-6632/2013 du 13 novembre 2015 consid. 2.1). Il s'agit en l'occurrence des dispositions légales applicables en 2014, dès lors que dite déclaration a été déposée en avril 2014 (CSC pces 5, 6 et 13).

E. 5.1

Conformément à l'art. 2 al. 1 LAVS, l'adhésion à l'assurance facultative est subordonnée à la triple condition que la personne ait la nationalité suisse ou celle d'un Etat membre de la Communauté européenne (ci-après : UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (ci-après : AELE), (ii) qu'elle vit dans un Etat non membre de l'UE ou de l'AELE et (iii) qu'elle ait été assurée immédiatement avant le départ pendant 5 ans consécutifs à l'AVS (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, no 158). Selon l'art. 2 al. 6 première phrase LAVS, le Conseil fédéral édicte les dispositions complémentaires sur l'assurance facultative ; il fixe notamment le délai et les modalités d'adhésion, de résiliation et d'exclusion.

E. 5.2

Le Conseil fédéral a ainsi arrêté l'Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF, RS 831.111). Conformément à l'art. 8 al. 1 OAF, pour adhérer à l'assurance facultative, il s'agit de déposer une déclaration d'adhésion en la forme écrite auprès de la Caisse de compensation ou, subsidiairement, auprès de la représentation compétente, dans un délai d'un an à compter de la sortie de l'assurance obligatoire ; l'inobservation de ce délai entraîne la perte du droit d'adhérer à l'assurance facultative. Il convient de préciser qu'une méconnaissance du droit, et notamment du délai d'adhésion à l'assurance facultative, ne saurait jouer en la faveur de l'assuré lorsqu'il n'y a aucune erreur d'information de la part de l'autorité (arrêt du Tribunal fédéral H 245/04 du 29 mars 2014, consid. 4.1 et les références citées ; arrêt du TAF C-3417/2016 du 2 août 2016 consid. 4.2 ; Michel Valterio, op.cit., no 161). L'adhésion à l'assurance facultative prend effet dès la sortie de l'assurance obligatoire (art. 8 al. 2 OAF).

E. 5.3

En cas de circonstances extraordinaires dont le requérant ne peut pas être rendu responsable, la Caisse de compensation peut, sur demande, prolonger individuellement

d'une année au plus le délai d'adhésion à l'assurance (art. 11 première phrase OAF). Selon la doctrine et la jurisprudence, les circonstances extraordinaires sont les événements objectifs empêchant la personne de présenter sa demande d'adhésion pour des raisons indépendantes de sa volonté (et non pas des motifs purement personnels ou subjectifs) ou lorsqu'elle a déposé sa demande tardivement suite à des faux renseignements de l'autorité (Michel Valterio, op.cit., no 162 et les références citées ; RCC 1962, p. 465, consid. 2). Une prolongation de délai ne saurait être accordée à un assuré qui a quitté la Suisse pour s'établir à l'étranger et qui ne s'est soucié en rien de son passage de l'assurance obligatoire à l'assurance facultative (Michel Valterio, op. cit., no 162). De même, ne constitue pas une circonstance exceptionnelle l'ignorance des droits et obligations découlant de l'OAF (ATF 114 V 1 consid. 4 ; ATF 97 V 213 consid. 2 ; arrêts du TAF C-6766/2009 du 7 septembre 2011 consid. 5 et C-3417/2016 du 2 août 2016 consid. 5.1). Le Tribunal fédéral n'a d'ailleurs reconnu de circonstances extraordinaires qu'à de très rares reprises, par exemple dans le cas d'un ressortissant suisse en captivité en Russie (ATF 97 V 213 consid. 2 et réf. cit.).

E. 6.1

En l'occurrence, il ressort du dossier que le recourant, de nationalité suisse, réside aux Etats-Unis, Etat non membre de l'UE ou de l'AELE, depuis le 1er décembre 2011 (selon son attestation de départ de sa commune de domicile ; CSC pce 10/3) ou depuis le 1er octobre 2011 (en se référant à sa déclaration d'impôts 2011 ; CSC pce 10/6). La déclaration d'adhésion du recourant à l'assurance facultative suisse datée du 25 avril 2014 (qui faisait suite à une demande de renseignements du 16 avril 2014) a été réceptionnée par la CSC le 9 mai 2014. Force est de constater que même en retenant les dates les plus favorables (à savoir un départ au 1er décembre 2011 et la déclaration d'adhésion adressée en avril 2014), un délai de 2 ans et 4 mois s'est écoulé entre la sortie de l'assurance obligatoire et le dépôt de la déclaration d'adhésion. Le délai de l'art. 8 al. 1 OAF n'est ainsi pas respecté. De plus, les arguments dont se prévalent le recourant pour justifier le dépôt tardif de sa demande d'adhésion, tels que le changement de vie et de pays causant du stress et des ajustements, n'ont pas vocation à autoriser une prolongation du délai d'adhésion pour des circonstances extraordinaires au sens de l'art. 11 OAF. En effet, dits motifs ressortent tous du fait du recourant et constituent des circonstances strictement subjectives et personnelles.

E. 6.2

En outre, le recourant a invoqué ne pas connaître les conditions et le délai pour déposer une demande d'adhésion à l'assurance facultative. Néanmoins, il ressort du dossier que celui-ci s'est renseigné en 2004 et en 2009 auprès de la CSC concernant une telle adhésion (CSC pces 2-3). Dans ses réponses respectives, la CSC avait expressément mentionné que la demande d'adhésion devait être déposée dans un délai d'un an dès la sortie de l'assurance obligatoire (CSC pces 2-3). Le recourant ne peut ainsi pas se fonder sur une éventuelle erreur d'information de la part de l'autorité. De surcroît, d'après la jurisprudence, la partie recourante ne peut tirer avantage en sa faveur du fait qu'elle a ignoré la loi (cf. ATF 126 V 308 consid. 2b avec références ; arrêt du TAF C-3631/2013 du 13 mai 2014 consid. 6). L'argument du recourant tombe donc à faux. Par ailleurs, le recourant a conclu en substance par-devant le Tribunal que la décision de la CSC soit annulée et « d'être juste et humain ». Toutefois, le texte légal est clair et soumet l'adhésion à l'assurance facultative à des conditions cumulatives précises. Le Tribunal ne dispose pas de marge d'appréciation tenant compte d'éventuelles conditions « justes et humaines ». Enfin, au vu de la législation

applicable susmentionnée, les autres motifs invoqués par le recourant ne sont pas pertinents : (i) être prêt à payer rétrospectivement les cotisations et frais, (ii) produire la déclaration d'impôt de son épouse, (iii) venir en Suisse pour une entrevue, (iv) ne pas savoir ce que l'avenir lui réserve ne désirant pas dépendre de ses enfants à la retraite ou « encore pire » s'inscrire à l'assistance sociale suite à un éventuel retour en Suisse.

E. 6.3

Au vu de ce qui précède, le recourant ne remplit pas la condition d'avoir déposé dans un délai d'un an à compter de la sortie de l'assurance obligatoire sa demande d'adhésion à l'assurance facultative suisse. Dès lors que cette condition n'est pas remplie, peut être laissée ouverte la question de savoir si les deux autres conditions cumulatives le sont. C'est donc à juste titre que l'autorité inférieure a rejeté la demande du recourant d'adhérer à l'assurance facultative suisse. Partant, la décision sur opposition litigieuse doit être confirmée.

E. 7.1

Conformément à l'art. 85bis al. 3 LAVS, si un examen préalable, antérieur ou postérieur à l'échange d'écritures, révèle que le recours au Tribunal administratif fédéral est irrecevable ou manifestement infondé, le juge statuant comme juge unique peut refuser d'entrer en matière ou rejeter le recours en motivant sommairement sa décision (en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF).

E. 7.2

Au vu de ce qui précède, le recours est manifestement infondé et doit par conséquent être rejeté dans un arrêt relevant de la compétence d'un juge unique. La décision litigieuse du 7 juillet 2014 de la Caisse suisse de compensation est ainsi confirmée.

E. 8

La procédure est gratuite pour les parties (art. 85bis al. 2 LAVS), de sorte qu'il n'est pas perçu de frais de procédure. Vu l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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