

BVGer C-735/2007 vom 24. Juni 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-735_2007

FR: TAF C-735/2007 du 24 juin 2009

IT: TAF C-735/2007 del 24 giugno 2009

Regeste

Evaluation de l'invalidité

Erwägungen

E. 1.1

En application de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier a travaillé est compétent pour examiner les demandes présentées par des frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE. Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le TAF, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de prestations d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

E. 1.2

En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 1.3

Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

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

E. 2

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). En particulier, le TAF examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure, soit également le point de savoir si c'est à juste titre que l'autorité inférieure est entrée en matière sur l'opposition. Lorsque l'autorité de première instance a ignoré qu'une condition mise à l'examen du fond du litige faisait défaut et a statué sur le fond, c'est un motif pour le tribunal, saisi de l'affaire, d'annuler d'office la décision en question (cf. ATF 122 V 320, consid. 1; ATF 120 V 29 consid. 1 et les arrêts cités).

E. 3

La décision octroyant une prestation AI en espèce se compose de deux parties: la première incombe à la caisse de compensation compétente (CSC in casu) qui doit - dès réception du prononcé de l'office AI - fixer (puis verser) la rente et veiller à empêcher les cumuls ou les surindemnisations injustifiées; la seconde est établie par l'office AI compétent (OAIE et OAI-NE in casu) qui doit notamment indiquer la motivation et les voies de droit (cf. ch. marg. 3039 ss de la circulaire de l'office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI]). La caisse de compensation doit envoyer les décisions au nom de l'office AI (cf. ch. marg. 3049 CPAI), ce dernier étant compétent ex lege pour notifier les décisions (art. 57 LAI et 41 let. d RAI).

E. 4.1

En l'espèce, il ressort du dossier que le sort de la demande de prestations AI avait été réglé par décision de l'OAIE du 23 avril 2003. Celle-ci avait été envoyée en courrier recommandé à l'avocat du recourant avec copie à l'OAI-NE (autorité d'instruction), au recourant, à la CNA/SUVA ainsi qu'au centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale à Paris. Cette décision reconnaissait au recourant un droit à une rente entière d'invalidité d'un montant de Fr. 1'370.-- à partir du 1er mars 2000 jusqu'au 31 décembre 2000 et de Fr. 1'405.-- du 1er janvier 2001 au 31 mai 2001, assortie de deux rentes complémentaires pour ses filles. Le calcul à la base des montants alloués prenait en compte une durée de cotisations de 19 ans, un revenu annuel moyen déterminant de Fr. 74'160.-- et l'échelle de rente 30 pour 19 années entières d'assurance sur 28 années de sa classe d'âge. La décision, sur papier à tête de l'OAIE, précisait que le droit aux prestations était reconnu pour une période limitée et qu'à réception de l'attestation des périodes de cotisations d'assurance françaises, l'autorité examinera s'il y a lieu de recalculer la rente. Le montant dû rétroactivement était versé sur un compte d'attente en prévision d'une éventuelle surindemnisation avec la SUVA. Les moyens de droit figuraient sur la dernière page de la décision à laquelle était annexée la motivation. Le recourant ne s'est pas opposé à cette décision qui est dès lors entrée en force de chose décidée 30 jours après sa notification.

E. 4.2

Par la suite, le 4 août 2004, l'OAIE a prononcé une nouvelle décision en remplacement de celle du 23 avril 2003. Tenant compte des périodes françaises d'assurance, l'autorité appliquait l'échelle de rente 44 pour 28 années entières d'assurance et adaptait le montant des rentes en conséquence. Le différentiel de Fr. 17'415.-- était versé sur le compte d'attente. La décision était assortie de l'indication des moyens de droit.

E. 4.3

Par acte daté du 8 septembre 2004, l'avocat du recourant a entrepris devant l'OAIE la décision du 4 août 2004, soulevant des griefs ayant trait à la décision du 23 avril 2003. En effet, tout en déplorant l'absence de motivation de la décision, il reprochait à l'autorité de limiter au 31 mai 2001 le droit à la rente entière et s'opposait au remboursement des rentes rétroactivement dues à la SUVA. Or cette manière de faire n'est pas admissible. En effet la partie de la décision du 23 avril 2003 - au demeurant dûment motivée - déterminant le droit à la rente temporaire est entrée en force et cet aspect ne peut plus être contesté; il pouvait l'être dans les 30 jours suivant sa notification (cf. ULRICH MEYER-BLASER, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verfügungen in der Sozialversicherung, Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBI] 8/1994 p. 344). Quant au versement sur le compte de la somme rétroactivement due, il ne pouvait de toute manière pas être attaqué auprès de l'OAIE. En effet, l'art. 69 al. 3 LPGA exclut la réduction des rentes AI, en d'autres termes, celles-ci doivent de toute manière être versées, soit auprès de l'assuré, soit auprès de l'assureur qui a pris provisoirement le cas à sa charge. En conséquence, seule la décision de restitution du montant des indemnités journalières prise par la CNA/SUVA au regard des règles relatives au concours et au cumul des prestations compte tenu du versement de l'assurance-invalidité peut être discutée. Seule la partie de la décision de l'OAIE élaborée par la CSC concernant le calcul de la rente a été remplacée par la nouvelle décision du 4 août 2004 et seuls les éléments liés à ce calcul étaient encore attaquables par la voie de l'opposition à cette date. Ce n'est que lorsqu'une rente de vieillesse succède à une rente d'invalidité, que la jurisprudence admet qu'un nouveau cas d'assurance se réalise, qu'un autre genre de rente est attribué par voie de décision et qu'il existe de ce fait un nouvel objet de contestation auquel la force de chose jugée de la décision de rente initiale ne s'oppose pas (ATF 117 V 121).

E. 4.4

Il est vrai que dans un arrêt non publié (arrêt du Tribunal fédéral [TF] I 11/04 du 5 août 2004), la Haute Cour a admis qu'un tribunal cantonal réexamine les conditions matérielles de l'octroi d'une rente à la faveur d'une nouvelle décision rendue à la suite de la réception de l'attestation des périodes d'assurance étrangères. Dans cet arrêt, le TF a tout d'abord énoncé sa jurisprudence sur l'objet attaqué ("Anfechtungsgegenstand") et l'objet litigieux ("Streitgegenstand"; cf. ATF 125 V 413), à savoir que dans le système de la juridiction administrative ultérieure, l'objet litigieux est déterminé par le rapport juridique qui forme - dans les limites de l'objet du recours déterminé par la décision - l'objet de la décision effectivement attaqué en vertu des conclusions prises par le recourant. Si le recours ne porte que sur une partie du rapport juridique déterminé par la décision, les aspects de ce rapport qui ne sont pas contestés font partie de l'objet attaqué, certes, mais non pas de l'objet litigieux. Le juge n'examine les questions fixées dans la décision administrative - appartenant ainsi à l'objet attaqué - mais qui ne font pas partie de l'objet litigieux que si les points non attaqués ont un lien matériel étroit avec l'objet litigieux. Pour cerner l'objet litigieux et le délimiter par rapport à l'objet attaqué, les éléments déterminants ("Teilaspekte") du ou des rapports juridiques fixé(s) dans la décision sont, par conséquent, sans importance. Comptent au nombre de ces rapports, pour l'octroi de prestations d'assurance, les aspects qui sont déterminants pour le droit aux prestations lui-même, comme les conditions d'assurance, de même que les différents facteurs entrant en considération pour fixer la prestation (quant à son montant et à sa durée), en particulier,

pour les rentes AI, le degré d'invalidité, le calcul de la rente et son début. En règle générale, les aspects (partiels) d'un rapport juridique fixé dans une décision servent seulement à justifier la décision et ne peuvent en principe être attaqués comme tels. Par conséquent, ils ne peuvent être considérés comme ayant acquis force de chose jugée et échapper à l'examen du juge que si l'objet litigieux dans son ensemble tombe sous le coup d'un jugement exécutoire. Le fait que des aspects de l'objet litigieux échappent généralement à la force de chose jugée n'exclut pas que l'on décide ou se prononce définitivement au préalable sur certains éléments de l'objet litigieux. Rappelant que les décisions ne doivent pas être interprétées de manière littérale, mais conformément à leur signification juridique complète, sous réserve de la problématique de la protection de la bonne foi (cf. ATF 120 V 496 consid. 1a), le TF a ensuite jugé que dans le cas d'espèce, il n'était pas établi que l'office AI compétent voulait régler avec force de chose décidée tous les aspects de l'octroi de la rente. En effet, le recourant, non représenté par un mandataire professionnel, avait pu déduire de bonne foi des termes de la première décision, à savoir "Wir haben das Ergänzungsblatt 4E für die Ermittlung der spanischen Versicherungszeiten an die Schweizerische Ausgleichskasse in Genf geschickt. Nach Erhalt werden wir Ihre Rente mit den spanischen Zeiten (befristet) berechnen und neu verfügen", que l'autorité allait rendre une nouvelle décision attaquable sur tous les points, et pas uniquement sur les seuls aspects (périodes de cotisation en Espagne) servant de base de calcul à la rente. Le TF insistait sur le fait qu'il était difficile pour un "laïc" de comprendre autre chose, faute d'indication claire dans la décision.

E. 4.5

Le présent cas est différent, dans le sens que non seulement le recourant est représenté par un avocat mais que de surcroît, la teneur de la décision du 23 avril 2003 diffère considérablement de celle figurant dans la jurisprudence précitée. En effet, les termes suivant "Le droit aux prestations n'est reconnu que pour une période limitée. A réception des périodes d'assurance françaises, nous examinerons s'il y a lieu de recalculer la rente" ne laisse aucun doute sur le fait, qu'éventuellement, cas échéant, seul le calcul de la rente sera à nouveau examiné. Il en va également de la sécurité du droit qui exige qu'une décision ne puisse plus être contestée une fois le laps de temps pour le faire écoulé. La formule choisie par l'OAIE indique clairement qu'un nouveau calcul se fera que pour autant que de nouvelles périodes d'assurance soient annoncées et que, dans le cas contraire, la décision du 23 avril 2003 restera inchangée.

E. 4.6

Le recourant ne peut non plus tirer argument du fait que la décision du 4 août 2004 indique qu'elle remplace la décision du 23 avril 2003. Comme il vient d'être dit, les décisions doivent être interprétées non pas littéralement mais conformément à leur signification juridique (cf. supra consid. 4.4). Partant, un mandataire professionnel devait comprendre que seule la partie de la décision établie par la CSC (cf. supra consid. 3) était remplacée, le prononcé et la motivation - du ressort de l'office AI - quant à eux, étaient entrés en force de chose décidée.

E. 4.7

Il s'en suit que c'est à tort que l'autorité intimée est entrée en matière sur les griefs du recourant qu'elle aurait dû déclarer irrecevables. Le TAF se plaint à remarquer que dans sa décision sur opposition litigieuse, l'OAIE fait l'impasse sur sa première décision et donne

une motivation toute différente que celle annexée à la décision du 23 avril 2003, sans doute parce qu'entre temps, un tribunal cantonal a confirmé la décision de la CNA/SUVA au sujet du taux d'invalidité retenu par cet assureur. Toutefois, c'est bien la motivation du 23 avril 2003 qui est pertinente en l'espèce et qui semble au demeurant correcte.

E. 5

L'avocat du recourant soulevant l'irrégularité de la notification de la décision du 23 avril 2003 qu'il affirme n'avoir jamais reçue, il reste à examiner cette question.

E. 5.1

Selon la jurisprudence, la preuve de la notification d'une décision administrative et de la date à laquelle cette notification a eu lieu incombe, en principe, à l'administration. La preuve de la notification doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 121 V 5 consid. 3b). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 129 I 8 consid. 2.2, ATF 124 V 400 consid. 2a et les références). La seule présence au dossier de la copie d'une lettre n'autorise pas à conclure avec un degré de vraisemblance prépondérante que cette lettre a été effectivement envoyée par son expéditeur et qu'elle a été reçue par le destinataire (ATF 101 Ia 7 consid. 1). La preuve de la notification d'un acte peut néanmoins résulter d'autres indices ou de l'ensemble des circonstances, en particulier de la correspondance échangée ou de l'absence de protestation de la part d'une personne qui reçoit des rappels (cf. ATF 105 III 43 consid. 3). De surcroît, conformément à un principe général du droit administratif (cf. art. 38 PA), la notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour les parties. Toutefois, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification; la protection des parties est suffisamment réalisée lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il y a donc lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Il faut s'en tenir aux règles de la bonne foi, qui imposent une limite à l'invocation d'un vice de forme (ATF 111 V 149 consid. 4c et les références).

E. 5.2

En l'espèce, en raison du temps écoulé, l'autorité intimée n'est plus en mesure de fournir la preuve de la notification de la décision du 23 avril 2003 à l'avocat du recourant. Néanmoins, un faisceau d'indices porte à croire que celle-ci lui a été envoyée ou, que tout du moins, il en a eu connaissance précédemment sans avoir réagi adéquatement. En effet: une copie de cette décision figure non seulement dans le dossier de l'autorité intimée, mais également au dossier de l'OCAI-GE et de la CNA/SUVA, ce qui prouve qu'elle a bien été envoyée; selon les termes même de la décision, une formule à remplir était jointe à celle-ci afin de permettre le paiement sur un compte bancaire ou postal. Or, selon le dossier constitué par l'OAIE, ce formulaire fut rempli par le recourant le 7 mai 2003 et réceptionné par l'autorité le 13 mai 2003; par décision du 14 août 2003, la CNA/SUVA a informé l'avocat du recourant, par courrier recommandé, de la compensation à hauteur de Fr. 11'661.20 de sa créance en restitution avec les arrérages de l'assurance-invalidité. Or, ce calcul ne fut possible qu'après décision de l'OAIE comme le laisse clairement apparaître le décompte de

surindemnisation qui était joint (pce SUVA 139); le 20 août 2003, la CSC a transmis au recourant un décompte libérant - après compensation avec la CNA/SUVA - un rétroactif de Fr. 25'643.80 en sa faveur "selon la décision du 23 avril 2003" (pce CNA/SUVA 140). Il y a donc tout lieu de penser que la décision litigieuse a été notifiée à l'avocat du recourant ou tout du moins que celui-ci en a eu connaissance ou aurait dû en avoir connaissance s'il avait fait preuve de l'attention que l'on est en droit d'attendre d'un mandataire professionnel, à une date qui reste indéfinie mais dont le délai pour recourir est très vraisemblablement échu. De surcroît, au point 4 de sa détermination du 2 avril 2009, l'avocat de la recourante affirme avoir pris connaissance de la décision du 23 avril 2003, pour la première fois "que lors de la récente consultation du dossier", alors que la décision du 4 août 2004 y fait pourtant expressément référence.

E. 5.3

Par ailleurs, la Cour de céans constate que le nouveau calcul du montant de la rente effectué après réception des périodes d'assurance accomplies en France et fixé par décision du 4 août 2004 n'est pas critiqué par le recourant et que rien dans le dossier ne laisse apparaître qu'il serait erroné.

E. 6

Eu égard à ce qui précède, il convient de rejeter le recours tout en précisant que le dispositif de la décision attaquée est modifié dans le sens que l'opposition du recourant, en ce qu'elle concerne que des aspects concernant la décision du 23 avril 2003, est irrecevable, faute d'avoir été déposée dans le délai. En conséquence, le recours est irrecevable dans la mesure où il s'attaque au taux d'invalidité et à la durée de la rente allouée.

E. 7.1

Le recours étant rejeté, le recourant devra donc s'acquitter de l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale et fixé, compte tenu de l'ampleur et de la difficulté de la cause à Fr. 400.-- (art. 63 al. 1 et al. 5 PA en relation avec l'art. 16 al. 1 let. a LTAF ainsi que les art. 1 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

E. 7.2

Au vue de l'issue de la procédure, le recourant n'a pas droit à une indemnité de partie (art 7 al. 1 a contrario FITAF).

E. 8

Le recourant a demandé dans son recours a être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite.

E. 8.1

Aux termes de l'art. 65 al. 1 PA, la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont les conclusions ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec est, à sa demande, dispensée par l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur de payer les frais de procédure (cf. également art. 29 al. 3 de la constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst., RS 101]). Le minimum d'existence du droit des poursuites n'est pas déterminant à lui seul pour établir l'indigence au sens des règles sur l'assistance judiciaire. L'autorité compétente doit éviter de procéder de façon trop schématique, afin de pouvoir prendre en considération tous les éléments importants du cas particulier. Elle peut certes

partir du minimum vital du droit des poursuites, mais doit tenir compte de manière suffisante des données individuelles en présence (ATF 124 I 1 consid. 2a). La part des ressources excédant ce qui est nécessaire à la couverture des besoins personnels doit être comparée, dans chaque cas, aux frais prévisibles de la procédure pour laquelle l'assistance judiciaire est demandée. Le soutien de la collectivité publique n'est en principe pas dû, au regard de l'art. 29 al. 3 Cst. lorsque cette part disponible permet d'amortir les frais judiciaires et d'avocat en une année au plus, pour les procès relativement simples, et en deux ans pour les autres (cf. arrêt du Tribunal fédéral 5P.455/2004 du 10 janvier 2005 consid. 2.1).

E. 8.2

En l'espèce, il ressort du formulaire d'assistance judiciaire rempli par le recourant et des pièces annexées que son ménage présente des charges mensuelles suivantes (la Cour de céans les a toutes prises en compte, quand bien même certaines ne sont pas prouvées et que d'autres ne rentrent en principe pas dans le calcul du minimum vital), étant entendu que les sommes indiquées en francs suisses ont été converties en euros selon le cours disponible le 12 mai 2009, soit 1 franc suisse = 0,663252 € : 251,09 €. Frais d'amortissement emprunt maison 49,08 €. Primes assurance-maladie 36,99 €. Assurance mobilier et responsabilité civile 82.93 €. Prévoyance et multirisque santé 75.50 €. Assurance voiture 150.-- €. Chauffage maison 49.58 €. Taxe d'habitation et redevance audio-visuelle 79.33 €. Taxe foncière 190.-- €. Frais de voiture (trajet pour le travail) 107.44 €. Frais syndicaux (Fr. 162.--) 1'071.94 €. Sous total des charges S'agissant d'un couple marié (leurs deux filles sont adultes), la Cour retient comme montant de base nécessaire pour l'entretien du couple la somme de Fr. 1'550.-- (incluant l'alimentation, les vêtements, le linge, les soins corporels et de santé, l'entretien du logement, les frais culturels ainsi que l'éclairage ou le gaz et l'eau; cf. Lignes directrices pour le calcul du minimum d'existence en matière de poursuite [minimum vital] selon l'art. 93 LP du 24 novembre 2000, établies par la Conférence des préposés aux offices des poursuites et des faillites de Suisse, BISchK 2001/2002, p. 19) qu'il faut encore adapter au coût de la vie en France en appliquant l'indice mixte (combinaison d'indices) proposé par l'Office fédéral des migrations (cf. <http://www.swissemigration.ch/themen/laenderinfos/laenderliste/00049/index.html?lang=fr>, consulté le 12 mai 2009) soit 88,46 (Suisse = 100), ce qui donne Fr. 1'371, soit 909 €. Le total des charges mensuelles du ménage du recourant est donc de 1'980.84 €. On peut se demander s'il y a lieu de l'élargir eu égard aux montants et postes de charges déjà pris en compte de façon très large ci-dessus, toutefois une majoration de 20% ne modifierait pas fondamentalement le résultat. En effet, le minimum vital élargi à 2'377 € est amplement couvert par les revenus déclarés du ménage, à savoir 2'765.39 € (961.52 € + 1'207.81 € [salaires] + 596,06 € [rente SUVA de Fr. 899.10]). L'excédent mensuel (nonobstant les éléments de fortune et en particulier la question de savoir s'il serait exigible que le recourant sollicite un prêt garanti par son immeuble pour soutenir sa procédure de recours, cf. arrêt du Tribunal fédéral I 1/01 du 31 juillet 2001 consid. 5) de 388.39 € est suffisant pour amortir, si nécessaire par versements échelonnés, les frais judiciaires et les honoraires et débours de son mandataire pour la procédure de recours, (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 10 janvier 2005, 5P.455/2004 consid. 2.1). Il s'en suit que l'indigence du recourant doit être niée et que l'assistance judiciaire totale est dès lors refusée, sans qu'il soit nécessaire d'examiner la question des chances de succès du recours formé par le recourant.

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