



---

Cour III  
C-2563/2011

## Arrêt du 17 octobre 2011

---

Composition

Elena Avenati-Carpani, juge unique,  
Delphine Queloz, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE),**  
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,  
1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité, décision du 28 mars 2011.

**Faits :****A.**

Le ressortissant espagnol, A.\_\_\_\_\_, né en 1948, a travaillé en Suisse en qualité d'agent d'exploitation et a cotisé à l'AVS/AI suisse de 1966 à 2005 (pce 45). En 2005, il est retourné dans son pays.

**B.**

Le 11 janvier 2010, il a présenté une demande de rente d'invalidité suisse auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pces 1 à 5).

**C.**

Suite à la documentation versée au dossier, la Dresse B.\_\_\_\_\_, dans sa prise de position du 24 février 2011 (pce 38), a retenu comme diagnostic principal une bronchopneumopathie chronique obstructive stade 4 avec hypoxémie nécessitant une oxygénothérapie à domicile et a fixé l'incapacité de travail à 80 % dans l'activité habituelle dès le 9 novembre 2009, considérant une activité de substitution médicalement non exigible. Elle a indiqué que les rapports médicaux attestaient d'une détérioration des fonctions pulmonaires avec hypoxémie nette au repos en date du 19 octobre 2010 ce qui a nécessité l'instauration d'une oxygénothérapie continue à domicile et a précisé que le début de la détérioration était survenu lors de la dernière hospitalisation pour décompensation respiratoire en date du 9 novembre 2009.

**D.**

Par projet de décision du 28 février 2011 (pce 39), accepté par l'assuré (pce 40), puis par prononcé du 14 mars 2011 (pce 41), l'OAIE a reconnu à A.\_\_\_\_\_ le droit à une rente entière d'invalidité dès le 9 novembre 2010 au motif qu'il existait une atteinte à la santé causant une incapacité de travail et de gain de 80 % à partir du 9 novembre 2009.

Par décision du 28 mars 2011 (pce 43), l'autorité inférieure a octroyé à l'assuré une rente entière ordinaire d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 2010 d'un montant mensuel de Fr. 1'841.-- puis de Fr. 1'873.-- dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

**E.**

Le 20 avril 2011, A.\_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision du 28 mars 2011 auprès de l'OAIE, qui l'a transmis au Tribunal administratif fédéral (TAF pce 1), concluant implicitement à son annulation et à la

reconnaissance du droit à la rente au plus tard trois mois après le dépôt de sa demande.

**F.**

Par réponse du 6 juillet 2011 (TAF pce 3), l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée au motif que le recourant a été hospitalisé le 9 novembre 2009, qu'il présente une incapacité de travail de 80 % dans toute activité dès cette date et que par conséquent, le droit à une rente d'invalidité a pris naissance le 9 novembre 2010, soit une année après le début de l'incapacité de travail.

**G.**

Invité par le Tribunal administratif fédéral à se prononcer sur la réponse de l'OAIE (TAF pce 4), A. \_\_\_\_\_ n'a pas répliqué dans le délai imparti.

**H.**

Par décision incidente du 15 septembre 2011 (TAF pce 6), le Tribunal administratif fédéral a imparti au recourant un délai de 30 jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de Fr. 400.-- sur les frais de procédure présumés. A. \_\_\_\_\_ s'est acquitté dudit montant en date du 29 septembre 2011 (TAF pce 8):

**Droit :**

**1.**

**1.1.** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE, concernant l'octroi de prestations d'invalidité, peuvent être contestées devant le 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).

**1.2.** En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

**1.3.** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA, dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale

du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.4.** 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

**1.5.** En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

## **2.**

**2.1.** L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. À cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II, qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs États (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972, relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des États membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

**2.2.** Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord - en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) - ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure, de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse, ressortissent exclusivement du droit interne suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

**2.3.** L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972, relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

### **3.**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008. En ce qui concerne les faits déterminants, selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

### **4.**

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir compté au moins trois années de cotisations à l'AVS/AI (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au

moins de cotisations peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AI pendant plus de trois années au total (pce 45) et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations.

## **5.**

**5.1.** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'art. 4 al. 2 LAI mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

**5.2.** L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que 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 (art. 6 LPGA) d'au 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.

**5.3.** Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (art. 28 al. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

**5.4.** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI).

**5.5.** Par incapacité de travail, l'on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine

d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 al. 1 LPGa et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGa).

## **6.**

**6.1.** En l'occurrence, le recourant conteste le délai de carence d'une année à compter de la date de la reconnaissance de l'invalidité et soutient qu'il a droit à la rente au plus tard trois mois après le dépôt de sa demande de rente, soit en mars 2010.

**6.2.** Selon l'art. 28 al. 1 let. b et c LAI, pour que le droit à la rente puisse naître, il faut que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40 % au moins.

Or, en l'espèce, le médecin de l'OAIE a fixé le début de l'incapacité de travail au 9 novembre 2009 suite à l'hospitalisation pour décompensation respiratoire retenant à partir de cette date une détérioration des fonctions pulmonaires avec hypoxémie au repos nécessitant l'instauration d'une oxygénothérapie continue à domicile.

Dès lors, le Tribunal, en l'absence de toute autre documentation médicale qui permettrait de retenir que l'état de santé du recourant a subi des modifications déterminantes avant cette date, à retenir encore que le rapport E 213 du 8 avril 2010 considérait le recourant apte pour des travaux légers, peut suivre l'avis du médecin de l'OAIE et conclure qu'une incapacité de travail a débuté le 9 novembre 2009. Ainsi c'est à juste titre que l'OAIE a retenu que le droit à la rente est né une année après cette date et a reconnu le droit à la rente entière dès le 1<sup>er</sup> novembre 2010.

Par conséquent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**7.**

Au vu de ce qui précède, il appert que le recours est manifestement infondé. Il convient donc de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 3 LAVS en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

**8.**

**8.1.** Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 400.--, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.02]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant déjà versée.

**8.2.** Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page 9)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.--, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.--.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

La juge unique :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :