



Cour III
C-2633/2013

Arrêt du 20 novembre 2013

Composition

Francesco Parrino, juge unique,
Yann Grandjean, greffier.

Parties

X. _____,
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 9 janvier 2013).

Faits :**A.**

X._____ est un ressortissant suisse et canadien, né le 6 juillet 1957. D'abord résidant en Suisse, l'intéressé est domicilié dans la ville canadienne de (...) depuis 1992. Il est technicien en informatique de profession (pce TAF 3), a travaillé et cotisé à ce titre en Suisse de 1975 à 1977 et de 1980 à 2008 (not. pces 50 et 101).

B.

Par courriel du 4 octobre 2011 (pce 1) et par demande formelle du 10 octobre 2011 (pce 3), l'intéressé a déposé une demande de prestations d'invalidité.

C.

L'instruction de sa demande de prestations a abouti à la prise de position du médecin de l'OAIE, la Dresse A._____, datée du 10 octobre 2012 (pce 83). Il ressortait de ce rapport, ainsi que de l'ensemble du dossier, que l'intéressé avait subi de graves atteintes à sa santé. D'une part, il avait été atteint d'un adénocarcinome du colon en septembre 2008; il est en rémission. D'autre part, il a souffert d'un anévrisme de l'aorte ascendante et d'une régurgitation aortique sévère, nécessitant une chirurgie de résection en juin 2010. Compte tenu de la gravité des pathologies, il était retenu une incapacité de travail totale dès la première intervention (en lien avec les atteintes oncologiques) et jusqu'à six mois après la seconde opération (en lien avec les problèmes cardiologiques). Par la suite, dès le 1^{er} janvier 2011, une capacité de travail diminuée à 50% était reconnue, en évitant le port de charges et une cadence trop soutenue.

D.

Le 9 janvier 2013, l'autorité inférieure a notifié à l'intéressé une décision, sous pli simple, par laquelle une demi-rente d'invalidité était octroyée dès le 1^{er} avril 2012 (annexe pce TAF 1). A l'appui de sa décision, l'autorité inférieure relevait que l'état de santé de l'intéressé lui avait causé une incapacité de travail et de gain de 100% dès le 1^{er} septembre 2009 et de 50% dès le 1^{er} janvier 2011. L'autorité inférieure relevait, d'une part, que selon l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RA 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les tâches habituelles d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement déterminant modifie le droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. Elle en déduisait que le droit à une demi-rente avait pris naissance dès le 1^{er} avril 2011. D'autre part, l'autorité infé-

rieure soulignait que, selon l'art. 29 al. 1 LAI, 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. Elle en concluait que la rente due à l'intéressé ne pouvait être payée qu'à partir du 1^{er} avril 2012.

E.

Par acte du 29 avril, expédié le 30 avril 2013, l'intéressé a déposé un recours contre la décision du 9 janvier 2013 (pce TAF 1). A l'appui de son recours, il a fait valoir que l'état de santé dans lequel le mettaient ses pathologies oncologique et cardiaque, ainsi que la perte de son emploi, ne lui avaient pas permis de déposer plus tôt sa demande de prestations. Il a conclu à ce que les prestations d'invalidité lui soient octroyées dès le mois de septembre 2008.

Il produit une documentation médicale qui figure déjà au dossier de l'autorité inférieure.

F.

Le 1^{er} juillet 2013, invitée à se déterminer, l'autorité inférieure a répondu au recours du 30 avril 2013 (pce TAF 4). En substance, l'autorité inférieure a réitéré les motifs exposés dans la décision querellée. Elle a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

G.

Invité à payer une avance de frais de 400 francs par décision incidente du 12 septembre 2013 (pce TAF 7), le recourant s'en est acquitté par le versement de deux montants nets de 386 et 60 francs, soit un total de 446 francs (pces TAF 9, 10 et 12).

Droit :

1.

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues par l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAI.

1.1 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.2 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.

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

2.

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application *pro rata temporis*; ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2).

3.

L'intéressé est un ressortissant suisse et canadien domicilié au Canada.

3.1 La Suisse et le Canada ont conclu le 24 février 1994 une convention de sécurité sociale (Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Canada du 24 février 1994, ci-après: la Convention, RS 0.831.109.232.1). Selon l'art. 4 al. 1 de la Convention, les ressortissants canadiens sont soumis aux obligations et admis au bénéfice de la législation suisse dans les mêmes conditions que les ressortissants suisses. Selon l'art. 6 de la Convention, toute personne qui exerce une activité lu-

crative salariée sur le territoire de l'un ou des deux Etats est soumise, en ce qui concerne cette activité, uniquement à la législation concernant l'assurance obligatoire de l'Etat où elle exerce son activité.

3.2 Selon l'art. 29 al. 4 LAI, 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 (art. 13 LPGA) en Suisse. Inversement, les rentes supérieures à ce taux peuvent être versées aux assurés domiciliés à l'étranger.

3.3 Aussi bien selon la Convention que selon le droit interne suisse, l'intéressé remplit les conditions d'octroi d'une rente. Dans un cas comme dans l'autre, le droit suisse régit au surplus l'octroi de la rente en ce qui concerne tant l'évaluation de l'invalidité que le moment de la naissance du droit à la rente.

3.4 Pour ce qui est du droit interne, les modifications consécutives à la 6^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012, trouvent également application en l'espèce, étant précisé que les nouvelles normes n'ont pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à la question de la naissance du droit à la rente qui est litigieuse en l'espèce.

4.

4.1 Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

4.2 En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans (not. pces 50 et 101) et remplit donc la condition de durée minimale de cotisation. Il reste à examiner s'il est invalide.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénita-

le, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition 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 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).

5.3 Selon l'art. 28 al. 1 LAI 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. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

5.4 Par incapacité de travail 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 LPGa et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du 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 Le recourant a travaillé et cotisé aux assurances sociales suisses à ce titre, de 1975 à 1977 et de 1980 à 2008 (not. pces 50 et 101). Dès le

mois de septembre 2008, il n'a plus travaillé à cause de ses diverses pathologies.

6.2 La notion d'invalidité telle qu'elle résulte de l'art. 8 LPGa et de l'art. 4 LAI est de nature économique et juridique, et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Autrement dit, l'assurance-invalidité couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non l'atteinte à la santé en tant que telle. Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est ainsi fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGa aux termes duquel le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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.

6.3 Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2).

7.

L'autorité inférieure a retenu une incapacité de travail totale dès la première intervention (en lien avec les atteintes oncologiques) et jusqu'à six mois après la seconde opération (en lien avec les problèmes cardiologiques). Par la suite, dès le 1^{er} janvier 2011, une capacité de travail diminuée à 50% a été reconnue, en évitant le port de charges et une cadence trop soutenue. Le recourant ne conteste pas cette appréciation de son incapacité de travail et de son taux d'invalidité, de sorte que l'autorité de recours n'a aucune raison de discuter ce point plus avant.

8.

8.1 Seule demeure la question de la naissance du droit à la rente. En dérogation à l'art. 24 LPGa, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que 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. Le législateur a prévu ce dispositif afin d'encourager les assurés à déposer leur demande de prestations le plus tôt possible. Il s'agissait ainsi d'inciter les assurés à préserver leur droit à la rente et de permettre aux offices de l'assurance-invalidité d'intervenir à un stade précoce pour mettre en œuvre des mesures de réadaptation (Message du 22 juin 2005

concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^e révision de l'AI], FF 2005 p. 4215 ss, spéc. p. 4290). Si un assuré dépose sa demande à l'office AI plus de six mois après le début de son arrêt de travail, il s'agit d'une demande tardive; il perd alors son droit à la rente pour tous les mois de retard.

8.2 Selon le chiffre 2028 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, si l'assuré ne pouvait connaître les circonstances donnant droit à la rente ou s'il a été objectivement empêché d'agir en temps utile pour cause de force majeure (par exemple lors d'une maladie psychique grave), des prestations lui seront allouées rétroactivement à condition qu'il présente une demande dans les six mois qui suivent le moment où il a pris connaissance des faits ou la cessation de l'empêchement. Dans ce cas, les prestations sont accordées à l'assuré dès le moment où toutes les conditions sont objectivement réalisées pour le droit à la rente.

8.3 En l'espèce, le recourant s'est vu diagnostiquer un adénocarcinome du colon en septembre 2008 et a subi une résection aortique en juin 2010 (pce 83). Il a déposé sa demande au plus tôt le 4 octobre 2011 (pce 1). Son droit à une rente a donc pris naissance le 1^{er} avril 2012. Sans remettre en cause la gravité des atteintes que le recourant a connues, rien ne saurait justifier objectivement un tel retard dans le dépôt de sa demande. Le recourant invoque un état psychologique qui l'aurait empêché d'agir, mais il ne produit aucune pièce, ni aucune argumentation, susceptible de démontrer que cet état était tel qu'il le mettait hors d'état de sauvegarder ses droits. De plus, sa demande date de bien plus de six mois après son premier diagnostic oncologique (septembre 2008), et même plus de six mois après son retour à une capacité de travail de 50%. Le recourant ne remplit ainsi aucune des exceptions admises. Sa demande était tardive et il perd son droit à la rente pour la période allant de septembre 2008 au 31 mars 2012. La décision querellée doit donc être confirmée et le recours rejeté.

9.

9.1 Le recours, manifestement infondé, peut être rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 69 al. 2 LAI qui renvoie à l'art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

9.2 Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à 400 francs, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais de 446 francs dont il s'est acquitté au cours de l'instruction. Le solde de 46 francs lui est reversé sur le compte bancaire qu'il aura indiqué, une fois le présent arrêt entré en force.

9.3 Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173. 320.2]).

(Le dispositif figure à la page suivante.)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**1.**

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de 400 francs sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais de 446 francs déjà fournie. Le solde de 46 francs lui est reversé sur le compte bancaire qu'il aura indiqué, une fois le présent arrêt entré en force.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le juge unique :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Grandjean

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 :