



Arrêt du 7 décembre 2012

Composition

Francesco Parrino, juge unique
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
recourante,

contre

Caisse suisse de compensation CSC,
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-vieillesse et survivants (décision sur opposition
du 17 avril 2012).

Faits :**A.**

Par décision du 1^{er} juin 2011 la Caisse Suisse de Compensation (CSC) fixa les cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative pour l'année 2010 de A._____, ressortissante suisse née en 1956, au montant de 2'263.80 francs avec un délai de paiement de 30 jours (pce 210). Le montant requis n'ayant pas été entièrement acquitté dans le délai imparti, la CSC adressa à l'assurée en date du 31 août 2011 un rappel pour un montant de 331.25 francs avec l'indication d'un délai de paiement supplémentaire de 30 jours (pce 212). L'intéressée n'ayant pas fait suite à ce rappel, la CSC adressa en date du 31 octobre 2011 à l'assurée une sommation portant sur les cotisations 2010 et lui accorda un ultime délai de 30 jours pour s'acquitter du montant en souffrance de 331.25 francs. La sommation attira expressément l'attention de l'intéressée sur le fait que le non-paiement des cotisations entraînait l'exclusion de l'assurance facultative, l'exclusion intervenant en l'occurrence si une cotisation n'était pas entièrement acquittée avant le 31 décembre de l'année civile suivante. A cette sommation étaient joints en annexe les dispositions légales topiques relatives à l'exclusion des assurés de l'AVS/AI ne fournissant pas les renseignements requis ou ne payant pas leurs cotisations dans le délai imparti et un extrait de compte du 1^{er} janvier 2009 au 31 octobre 2011 indiquant un solde en faveur de la CSC de 331.25 francs (pce 215).

B.

Par décision du 19 janvier 2012 la CSC rendit une décision d'exclusion de l'assurance AVS/AI facultative de l'intéressée au motif du non-paiement entièrement des cotisations dues dans le délai imparti malgré la sommation envoyée (pce 217).

L'intéressée fit parvenir à la CSC un chèque en USD correspondant à 338.60 francs qui fut enregistré le 7 mars 2012 et exposa à titre d'opposition à la décision précitée avoir des difficultés de compréhension du français, avoir eu l'intention de s'acquitter du solde de 2010 et des cotisations de 2011 par un seul chèque pour des raisons économiques et pratiques et qu'il était difficile de se procurer un chèque pour le paiement des cotisations (pce 221).

Par décision sur opposition du 17 avril 2012 la CSC rejeta l'opposition et confirma la décision d'exclusion. Elle indiqua que, vu que l'assurée n'avait pas payé dans le délai imparti les cotisations suite à la sommation qui lui

avait été adressée et qu'elle avait reçue, l'exclusion était fondée. Elle rappela qu'il était possible de surseoir à l'exclusion d'un assuré seulement s'il avait été empêché de verser des cotisations en temps voulu par suite d'une force majeure, c'est-à-dire de circonstances indépendantes de sa situation personnelle ou de l'impossibilité de transférer les cotisations en Suisse, mais que de telles circonstances n'étaient pas réalisées en l'occurrence (pce 228).

C.

Par acte du 9 mai 2012, l'intéressée interjeta recours contre cette décision sur opposition auprès du Tribunal de céans concluant à la reconsidération de sa situation, implicitement à son maintien dans l'assurance facultative. Elle indiqua avoir reçu les notifications de rappel et sommation de la CSC mais avoir des problèmes de compréhension de la langue française, en l'occurrence n'avoir pas compris qu'elle serait exclue de l'assurance facultative faute de paiement au 31 décembre 2011 du montant en retard de 331.25 francs. Elle rappela qu'elle avait l'intention de payer en un seul chèque le solde de 2010 et les cotisations 2011 car il était difficile de se procurer des chèques ne pouvant s'obtenir qu'à la ville voisine distante de 100 km et de plus avec des complications administratives. Elle indiqua de plus avoir dû faire face à des problèmes de santé dans son proche entourage qui ne lui avaient pas laissé le temps de s'occuper de ses propres affaires (pce TAF 1).

D.

Invitée à se déterminer sur le recours, la CSC proposa en date du 11 juin 2012 son rejet et la confirmation de la décision attaquée. Elle fit valoir que les motifs du recours interjeté par l'assurée ne permettaient pas de retenir en sa faveur l'exception de force majeure, qu'en conséquence l'exclusion était fondée et que le montant de 338.60 francs payé après avoir été informée de son exclusion lui sera remboursé (pce TAF 3). En date du 11 juin également la CSC adressa à la recourante un extrait de compte du 1^{er} juin 2010 au 11 juin 2012 établissant un montant de 338.60 francs en sa faveur (pce 229).

E.

Par réplique du 21 juillet 2012 la recourante maintint ses conclusions faisant valoir qu'elle avait toujours rempli jusqu'alors ses obligations envers l'assurance facultative et même qu'elle avait été en situation de créancière plusieurs années (pce TAF 8). Le Tribunal de céans porta la réplique à la connaissance de l'intimée par ordonnance du 9 août 2012 (pce TAF 10).

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, 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, le Tribunal de céans connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions rendues par la CSC concernant l'AVS/AI facultative, en application de l'art. 85^{bis} al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10). Cette norme déroge à la règle générale de l'art. 58 al. 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1).

1.2 A teneur de l'art. 2 LPGA, les dispositions de cette 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^{er} LAVS mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AVS réglée dans la première partie, à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

1.3 La recourante est particulièrement touchée par la décision entreprise et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. Elle a, partant, qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

1.4 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière au fond.

2.

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la CSC a, à juste titre, prononcé l'exclusion de A. _____ de l'assurance AVS/AI facultative.

3.

3.1 Selon l'art. 2 al. 1 LAVS, les ressortissants suisses et les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne ou de l'Association européenne de libre-échange (l'AELE) vivant dans un Etat non membre de la Communauté européenne ou de l'AELE qui cessent d'être soumis à l'assurance obligatoire après une période d'assurance ininterrompue d'au moins cinq ans, peuvent adhérer à l'assurance AVS/AI facultative suisse.

3.2 Tous les assurés qui ont adhéré à l'AVS/AI facultative sont tenus de verser les cotisations déterminées selon leur situation de revenus et de fortune sans égard au fait qu'ils exercent ou non une activité lucrative (art. 2 al. 4 LAVS). Leurs droits et obligations sont régis par l'art. 2 LAVS et, pour le reste, par l'ordonnance du 26 mai 1961 sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF, RS 831.111) en vertu de la délégation de compétence faite au Conseil fédéral à l'art. 2 al. 6 LAVS.

3.3 Selon l'art. 2 al. 3 LAVS, les assurés sont exclus de l'assurance facultative s'ils ne fournissent pas les renseignements requis ou s'ils ne paient pas leurs cotisations dans le délai imparti. Au demeurant, les droits qu'ils ont acquis en vertu de la loi sont toutefois garantis (Directives concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative ch. 5020). Le Conseil fédéral a réglé les modalités de l'exclusion à l'art. 13 OAF.

A teneur de l'art. 13 al. 1 let. a OAF, les assurés sont exclus de l'assurance facultative s'ils n'ont pas acquitté entièrement les cotisations dues pour une année civile jusqu'au 31 décembre de l'année civile suivante. En application de l'art. 13 al. 2, 1^{ère} phr. OAF, la caisse de compensation adresse à l'assuré – sous pli recommandé et avant la fin de l'année suivant celle au cours de laquelle les cotisations sont dues – une sommation le menaçant d'exclusion de l'assurance. La menace d'exclusion peut intervenir selon l'art. 13 al. 2, 2^{ème} phr. OAF lors de l'envoi de la sommation prévue à l'art. 17 al. 2, 2^{ème} phr. OAF par laquelle l'assuré est invité à la suite d'un premier rappel à s'acquitter des cotisations encore dues.

3.4 L'exclusion de l'assurance facultative s'effectue par le biais d'une décision créant une situation juridique (ATF 117 V 97 consid. 2c). En cas d'exclusion, aucune cotisation ne peut être acquittée même pour une période antérieure à l'exclusion (Directives précitées ch. 3028). L'exclusion de l'assurance AVS/AI facultative étant une atteinte particulièrement grave au statut juridique de l'intéressé (ATF 117 V 103 consid. 2c), il est dès lors indispensable que l'assuré, s'il est menacé d'exclusion, sache exactement ce qu'il doit payer, et jusqu'à quelle date, pour pouvoir éviter l'exclusion (arrêts du Tribunal fédéral H 224/04 du 28 avril 2005 consid. 4 et H 227/04 du 20 janvier 2006 consid. 3.2.2).

3.5 En cas d'exclusion, celle-ci prend effet rétroactivement au premier jour de l'année de cotisation pour laquelle les cotisations n'ont pas été entièrement payées (art. 13 al. 3, 1^{ère} phr. OAF). Il s'ensuit que des cotisations partiellement versées pour l'année suivant la prise d'effet de l'exclu-

sion doivent être remboursées. La caisse de compensation doit rembourser ou compenser les cotisations versées en trop (art. 14b al. 4 OAF).

4.

4.1 La CSC a envoyé à la recourante un premier rappel le 31 août 2011 lui signifiant que les cotisations AVS/AI 2010 n'avaient pas été entièrement versées. Il s'est agi de la première sommation prévue à l'art. 17 al. 2 1^{ère} phr. OAF. Vu le non-paiement du montant requis la CSC a ensuite en date du 31 octobre 2011 sous pli recommandé envoyé à l'assurée une sommation lui impartissant un ultime délai de trente jours, il s'est agi de la deuxième sommation prévue par l'art. 17 al. 2, 2^{ème} phr. OAF laquelle a contenu, requise par l'art. 13 al. 2 OAF, la menace d'exclusion de l'assurance facultative en cas de non paiement de la totalité de la somme due. La CSC a annexé à cette sommation les dispositions légales topiques et un extrait de compte. La procédure suivie par l'autorité intimée est conforme et ne saurait dès lors prêter le flanc à la critique. En l'occurrence, le Tribunal administratif fédéral ne peut que constater que la recourante, bien que régulièrement sommée de verser les cotisations dues pour l'année 2010, ne s'est pas conformée au 31 décembre 2011 à ses obligations d'assurée AVS/AI facultative.

4.2

4.2.1 Dans ses écrits, l'intéressée a reconnu avoir reçu les notifications précitées et avoir manqué à ses obligations. A l'appui de son recours elle s'est prévaluée, d'une part, de difficultés dans la compréhension du français qui ne lui auraient pas permis de saisir la portée de son retard au paiement des cotisations ainsi que de problèmes de santé de proches de sa famille ne lui ayant pas permis de s'occuper de ses affaires avec toute diligence, et, d'autre part, du fait qu'il était difficile pour elle résidant en Argentine de procéder au paiement des cotisations compte tenu qu'elle devait se rendre dans une ville voisine distante de quelque 100 km et que les modalités administratives étaient compliquées.

4.2.2 Selon l'art. 13 al. 4 OAF il n'y a pas d'exclusion de l'assurance facultative si l'assuré est empêché de verser les cotisations en temps voulu par suite d'une force majeure ou de l'impossibilité de transférer les cotisations en Suisse. Par force majeure on entend des événements indépendants de la situation personnelle de l'assuré (catastrophe naturelle, guerre, révolution, cf. ch. 3032 des Directives précitées). Des difficultés financières passagères (cf. arrêt du Tribunal fédéral H 196/05 du 21 décembre

2006) ou la maladie ne constituent pas une cause de force majeure, ces circonstances peuvent au plus justifier un sursis au paiement dans le cadre du délai légal de paiement (Directives ch. 3034). L'octroi du sursis ne suspend ni n'interrompt d'ailleurs le délai de prescription (Directives ch. 4084). Des difficultés de compréhension de la langue française, qui requièrent de recourir aux services de tiers, ainsi que des problèmes de santé de proches parents ne relèvent pas de la force majeure, ils sont des circonstances personnelles. Par ailleurs les difficultés invoquées par la recourante d'acquitter les cotisations AVS/AI dues ne relèvent également pas de circonstances permettant de retenir une situation de force majeure car ces difficultés certainement réelles ne sont pas insurmontables comme en atteste son paiement tardif.

4.2.3 Selon la jurisprudence le principe de la proportionnalité constitue, dans l'ensemble du droit administratif, un principe qu'il y a lieu d'observer aussi bien à l'occasion de l'élaboration de règles juridiques que lors de leur application, il s'applique également en particulier dans le domaine des assurances sociales (ATF 108 V 252 consid. 3a et les références; cf. aussi ATF 122 V 380 consid. 2b/cc, ATF 119 V 254 et les arrêts cités). Le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de confirmer une exclusion d'un assuré qui ne s'était pas acquitté de la totalité des cotisations dues malgré les graves conséquences que cela peut lui causer. En particulier, même le non paiement d'un montant minime peut justifier l'exclusion de l'assurance facultative (arrêts du Tribunal fédéral H 413/01 du 8 mars 2002 et H 149/05 du 7 septembre 2006 consid. 3.3).

4.3 Les conditions formelles et matérielles de l'art. 13 al. 1 let. a et al. 2 OAF sont donc remplies en l'espèce et il n'existe aucun motif au sens de l'art. 13 al. 4 OAF qui puisse faire obstacle à l'exclusion de la recourante de l'assurance facultative. L'exclusion prend effet dès le 1^{er} janvier 2010 (cf. consid. 3.5). Comme indiqué dans la décision sur opposition attaquée et dans la réponse du 11 juin 2012 de l'autorité inférieure, le montant de 338.60 francs sera remboursé à la recourante, de même que les autres cotisations relatives à l'année 2010.

4.4 Le recours, manifestement infondé, peut être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 LAVS).

5.

5.1 Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 85^{bis} al. 2 LAVS).

5.2 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]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Le dossier est transmis à l'autorité inférieure afin qu'elle rembourse à la recourante les cotisations relatives à l'année 2010.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (notification par le biais de la Représentation suisse en Argentine)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _ ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le juge unique :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

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 :