



Cour III
C-2734/2006
{T 0/2}

Arrêt du 16 juin 2008

Composition

Johannes Frölicher (président du collège),
Francesco Parrino, Stefan Mesmer, juges,
Valérie Humbert, greffière.

Parties

P._____,
représentée par Maître Philipp Straub,
Kapellenstrasse 14, case postale 6916, 3001 Berne,
recourante,

contre

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

Objet

décision sur opposition du 15 mars 2006; période de
cotisation; décision de rente.

Faits :**A.**

Par décision du 5 janvier 2006, la Caisse suisse de compensation (ci-après: CSC) a accordé à P._____, ressortissante franco-suisse née le (...) 1940, une rente ordinaire de vieillesse de Fr. 544.-- par mois rétroactivement du 1^{er} septembre 2003 au 31 décembre 2004, puis de Fr. 554.-- depuis le 1^{er} janvier 2005, montant calculé selon l'échelle de rente 13, pour une durée de cotisations de 12 ans et 3 mois et un revenu annuel moyen déterminant de Fr. 56'760.-- incluant des bonifications pour tâches éducatives (pce 54).

B.

B.a Agissant par l'intermédiaire de son avocat, P._____ s'est opposée à cette décision par acte du 6 février 2006 motif pris que le calcul effectué ne prenait pas en compte la période de cotisation durant laquelle elle vivait avec son premier mari, F._____, un collaborateur fédéral alors en poste à l'étranger pour le compte de son employeur suisse et intégré à l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après: AVS) obligatoire, soit la période du 31 juillet 1958 au 15 janvier 1970 (pce 85).

B.b Par décision du 15 mars 2006, la CSC a rejeté l'opposition en faisant valoir en substance que P._____ n'ayant pas adhéré à l'assurance facultative AVS/AI durant la période de son premier mariage, celle-ci ne saurait compter comme période de cotisations (pce 98).

C.

C.a Le 21 avril 2006, P._____ a interjeté recours contre cette décision devant la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: Commission fédérale de recours), en concluant à son annulation et, principalement, à ce que le Tribunal administratif fédéral calcule les prestations AVS en tenant compte des cotisations versées par son mari durant leur mariage ou, subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée à l'autorité intimée pour nouveau calcul dans ce même sens.

C.b A l'appui de son recours, P._____ se prévaut d'une violation du principe de la confiance et de l'interdiction du formalisme excessif. Elle estime que la CSC est liée par un faux renseignement donné le 4 février 1974 par le Consulat de Suisse à Z._____ qui l'avait assuré de ce qui suit :

"Le moment venu, il vous appartiendra de mentionner sur la formule de demande de rente que vous étiez mariée avec M. F._____ de 1958 à 1970, afin qu'il soit tenu compte des années de cotisation".

Elle conteste l'argument de l'autorité intimée qui soutient que ce renseignement est sans incidence dès lors qu'au moment où il a été donné, la lacune d'assurance ne pouvait de toute manière pas être comblée. En effet, elle affirme que, se fiant à cette information erronée, elle ne s'est plus préoccupée de cette question; ce qui explique qu'elle n'a pas saisi la possibilité offerte par la disposition transitoire du 7 octobre 1983 offrant aux femmes dans sa situation une possibilité d'adhésion tardive et rétroactive de s'affilier à l'assurance AVS/AI facultative jusqu'au 31 décembre 1985.

C.c Dans sa réponse du 22 juin 2006, l'autorité intimée reprend pour l'essentiel la motivation développée dans sa décision sur opposition et propose le rejet du recours. Elle précise toutefois que P._____ a cotisé à l'assurance facultative depuis 1973 et ce jusqu'au premier semestre de 1985.

C.d Invité à répliquer au vu de la détermination de la CSC, la recourante a maintenu son recours par acte du 28 juillet 2006. Pour le surplus, elle examine les conditions du droit à la protection de la bonne foi qu'elle tient pour toutes réunies en l'espèce.

C.e La CSC maintient ses conclusions par duplique du 25 septembre 2006. L'échange d'écriture est ensuite clôt par ordonnance de la Commission fédérale de recours du 2 octobre 2006.

C.f Par ordonnance du 27 février 2007, le Tribunal administratif fédéral communique aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007 et les informe de la composition du collège, laquelle ne fut pas contestée.

D.

Le détail des arguments développés par les parties à l'appui de leurs

positions sont repris dans les considérants en droit ci-après, dans la mesure utile à la résolution du présent litige.

Droit :

1.

1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (cf. art. 53 al. 2 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LATF, 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 aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, l'autorité de céans connaît en application de l'art. 85bis al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions rendues par la CSC concernant l'octroi de rente de vieillesse. 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).

1.3 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 LPGA est applicable. Selon l'art. 1 al. 1 LAVS, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AVS (art. 1 à 101^{bis}), à moins que la LAVS ne déroge expressément 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. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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

2.

2.1 Le montant de la rente ordinaire de vieillesse est déterminé par la durée de cotisations de l'assuré par rapport à celle de sa classe d'âge, (ce qui va déterminer l'échelle de rente) et le revenu annuel moyen. Selon l'art. 3 al 2 let. b LAVS dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996, les épouses d'assurés, lorsqu'elles n'exercent pas d'activité lucrative, ainsi que les épouses travaillant dans l'entreprise du mari, si elles ne touchent aucun salaire en espèce, sont exemptées de payer des cotisations. Ces années pendant lesquelles elles n'ont pas versé de cotisations comptent tout de même comme années de cotisations pour autant qu'elles aient été personnellement assurées durant cette période (art. 29^{bis} al. 2 LAVS dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996; voir aussi l'art. 29^{bis} al. 2 LAVS [dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997] en corrélation avec la let. g al. 2 des dispositions transitoires de la 10^e révision de l'AVS; ATF 107 V 2 = RCC 1982 p. 117 consid. 1 et références citées).

2.2 Selon l'art. 1^{er} al. 1 de la LAVS, dans sa version applicable jusqu'au 31 décembre 1996, étaient assurées obligatoirement les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse (lit. a), ou qui exercent en Suisse une activité lucrative (lit. b), ou encore, s'agissant de ressortissants suisses, les personnes physiques qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse et sont rémunérées par cet employeur (lit. c). Pour pallier certains cas de défaut d'assurance, l'ancien art. 2 LAVS ouvrait cependant, sous certaines conditions, aux ressortissants suisses résidant à l'étranger et qui ne sont pas obligatoirement assurés la possibilité de s'assurer facultativement. Cette disposition visait entre autres les femmes dont le mari, ressortissant suisse résidant à l'étranger, n'avait pas la possibilité légale de s'assurer facultativement (cf. art. 2 al. 4 LAVS dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996). En effet, la déclaration d'adhésion à l'assurance facultative de l'époux, lorsqu'elle était possible, intégrait l'épouse.

2.3 Il régnait jusqu'en 1978 une certaine confusion à propos du statut dans l'AVS/AI de la femme mariée, dans des situations où le mari, bien que domicilié à l'étranger, restait – comme dans le cas qui nous occupe – obligatoirement affilié à l'AVS (cf. Message du Conseil fédéral du 14 mars 1983 concernant l'adhésion tardive à l'assurance facultative de l'AVS/AI des épouses de ressortissants suisses à

l'étranger obligatoirement assurés, FF 1983 II 177; ci-après MCF). En effet, dans les premières années de l'AVS, il avait parfois été admis que, dans ce cas, l'épouse était assurée de par son mariage, en vertu du principe de l'unité du couple (cf. ATF 126 V 217 consid. 1d et les réf. cit.; HANSPETER KÄSER, *Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV*, 2^e éd., Berne 1996, n. marg. 1.3). Toutefois, dans un arrêt du 26 octobre 1978, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après: TFA) a nié l'existence d'un principe général qui permettrait l'extension de la qualité d'assuré du mari à l'épouse qui ne remplit pas les conditions pour être obligatoirement assurée (ATF 104 V 121). Par la suite, le TFA a jugé que la qualité d'assuré d'un ressortissant suisse travaillant à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse et rémunéré par lui (art. 1 al. 1 let. c aLAVS) ne s'étendait pas à l'épouse qui séjourne avec lui à l'étranger (ATF 107 V 1 = RCC 1982 p. 117 consid. 1; voir aussi ATF 117 V 107 consid. 3c et réf. cit.).

2.4 Les épouses sans activité lucrative vivant à l'étranger avec leur mari assuré obligatoirement devaient donc s'affilier à l'assurance facultative afin d'éviter une lacune dans leurs années de cotisation indépendamment du fait qu'une exception ou libération de cotisation leur soit applicable. Après cette clarification par le TFA, de nombreuses femmes concernées sollicitèrent leur adhésion à l'assurance facultative. Néanmoins, les années écoulées étaient définitivement perdues pour leur carrière d'assurance, l'adhésion n'étant pas rétroactive. Afin de remédier à cette situation, le législateur a introduit dans la LAVS une disposition transitoire du 7 octobre 1983 (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984 [RO 1984 I 100]). Cette modification permettait jusqu'au 31 décembre 1985 l'adhésion tardive et rétroactive à l'assurance facultative des épouses de ressortissants suisses à l'étranger obligatoirement assurés.

3.

3.1 En l'espèce, la recourante ayant durant les années litigieuses été domiciliée en France alors que son mari était seul cotisant à l'AVS obligatoire, doit être considérée comme n'ayant pas été assurée à l'AVS pendant lesdites années du fait même qu'elle n'a pas requis son adhésion facultative. En effet, en vertu de la jurisprudence précitée, si elle voulait être assurée, elle devait faire personnellement acte d'adhésion à l'assurance facultative des ressortissants suisses à l'étranger.

La recourante soutient que cette omission ne saurait lui être reproché aujourd'hui au motif qu'elle avait reçu en 1974 une information écrite du Consulat suisse à Z._____ lui laissant clairement entendre que ses années de mariage seraient comptabilisées le moment venu comme période de cotisation. Elle se prévaut du droit à la protection de la bonne foi.

3.2 Le droit à la protection de la bonne foi, de nature constitutionnelle, protège la confiance légitime que le citoyen a placée dans les assurances reçues de l'autorité ou dans tout autre comportement adopté par celle-ci, de nature à susciter une expectative déterminée (ATF 129 I 161 consid. 4.1.). Il permet d'exiger de l'autorité qu'elle respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire (ATF 122 II 113 consid. 3b/cc et les arrêts cités). Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à l'administré un avantage contraire à la loi. Pour que l'administré puisse se prévaloir du principe de la bonne foi, plusieurs conditions cumulatives doivent être réunies (a) que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète, à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences, (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu, (d) que le comportement de l'autorité ait conduit l'administré à prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (cf. ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. I, 2e éd., Berne 1994, n. 5.3.2.2 p. 433).

3.3 L'exécution de l'AVS/AI facultative est assurée par la Caisse suisse de compensation avec le concours des représentations diplomatiques ou consulaires de Suisse à l'étranger (cf. MICHEL VALTERIO, Les Suisses à l'étranger et l'AVS/AI, Cahiers genevois de sécurité sociale 1/1986 p. 34 ss). Ces dernières sont habilitées à donner des informations sur les possibilités d'adhérer à l'assurance facultative ainsi que sur les conséquences d'une adhésion ou au contraire d'une non-affiliation. Un renseignement erroné dans ce contexte est donc susceptible de fonder un droit à la protection de la bonne foi (cf. Arrêt du Tribunal fédéral H 323/00 du 25 mai 2001 consid. 2c).

L'autorité soutient qu'au moment où il a été donné, soit le 4 février 1974, le faux renseignement ne pouvait pas conduire la recourante à prendre des dispositions préjudiciables et irrévocables. Il est vrai que, si l'on replace la recourante dans la situation qui aurait été la sienne si elle avait été correctement renseignée, les lacunes d'assurance (pour mémoire: 1958-1970) ne pouvaient de toute manière pas être comblées faute d'effet rétroactif prévu alors par la loi. Néanmoins, à défaut de pouvoir parer l'insuffisance de sa carrière AVS, la recourante aurait pu planifier différemment sa prévoyance vieillesse afin de se réserver des ressources suffisantes à l'âge de la retraite, en souscrivant par exemple une assurance privée.

Cette question n'a pas besoin d'être tranchée du moment que la jurisprudence a de toute manière admis que la disposition transitoire de 1983 complétant la LAVS et permettant l'adhésion facultative rétroactive des épouses résidant à l'étranger d'assurés obligatoirement affiliés à la LAVS constituait un changement de réglementation excluant le droit à la protection de la bonne foi par rapport à des renseignements donnés auparavant, la cinquième condition nécessaire à son application n'étant pas satisfaite (Arrêt du Tribunal fédéral H 176/03 du 19 octobre 2005 consid. 2.3.1). Ce point de vue peut sembler de prime abord discutable. En effet, si l'inexactitude du renseignement donné ne doit pas provenir de ce que la loi a changé entre-temps (MOOR, op. cit., ch.5.3.2.1, p. 431), force est de constater qu'en l'espèce la réglementation régissant les conditions d'affiliation à l'AVS n'a pas changé pendant les années déterminantes pour le présent litige, mais a été interprétée différemment à la suite d'une nouvelle jurisprudence fédérale. C'est précisément parce qu'il a constaté que la plupart des femmes visées ignoraient de bonne foi qu'elles n'étaient pas elles-mêmes assurées que le législateur leur a donné la possibilité de le faire avec un effet rétroactif exceptionnel. La disposition transitoire introduite à cet effet l'a été pour faire échec aux revendications tardives fondées sur le droit à la protection de la bonne foi et doit donc tout de même, à ce titre, être considérée comme un changement de réglementation.

Partant, les arguments avancés par la recourante ne sont pas propres à fonder un droit à la protection de la bonne foi.

3.4 Les principes qui viennent d'être énoncés au sujet du droit à la protection de la bonne foi s'appliquent également par analogie lorsque

l'administration ne se conforme pas à son devoir légal de renseigner (ATF 131 V 472 consid. 4 et 5, ATF 124 V 215 consid. 2b, ATF 113 V 66 consid. 2, ATF 112 V 115 et les références citées). L'art. 27 LPGA réglemente le droit des personnes intéressées à être renseignées et conseillées dans le domaine des assurances sociales fédérales. Cependant, cette disposition ne s'applique pas aux éventualités survenues comme en l'espèce avant son entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et la LAVS ne contient aucun article spécifique à cet égard. Selon la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la LPGA, les règles de la bonne foi n'imposaient à l'administration de renseigner spontanément un administré que dans des circonstances très restrictives et particulières (ATF 124 V 215 consid. 2b). Il fallait notamment que l'administration fût objectivement en mesure de le faire, que l'administré se trouvât avec elle dans une relation de fait ou de droit assez étroite pour qu'il pût attendre d'elle un tel comportement (MOOR, op. cit., p. 436) et que l'assuré, vu les doutes qui s'imposent, n'eût pas manqué de la diligence requise au vu des circonstances, notamment en s'abstenant de vérifier une information (art. 3 al. 2 CC; RAMA 1999 n° KV 97 p. 521 consid. 4b p. 525 et les références).

La possibilité extraordinaire d'adhésion tardive à l'assurance facultative introduite par la disposition transitoire du 7 octobre 1983 a fait l'objet d'une large campagne d'information en Suisse et, surtout, auprès des communautés suisses à l'étranger. La presse s'était déjà fait l'écho des conséquences de la jurisprudence publiée au ATF 107 V 1 (cf. le long article de la Neue Zürcher Zeitung du 13 décembre 1982 intitulé "Fragwürdige Rechtsmanipulation um die AHV/IV, zwischen Vertrauensschutz und Legalitätsprinzip"). En particulier, l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après: OFAS) a imprimé un memento en février 1984 intitulé "Communication aux Suissesses qui sont mariées ou qui ont été mariées à l'étranger avec une personne obligatoirement assurée à l'AVS et à l'AI fédérale" qui devait être remis à ceux et celles qui en faisait la demande soit par les représentations suisses à l'étranger, soit par la Caisse suisse de compensation ou par toute autre caisse de compensation en Suisse. Le point 3 de cette communication intitulé "Qui peut faire usage de la possibilité extraordinaire d'adhésion ?" mentionne expressément les Suissesses qui sont déjà facultativement assurées, pour les années écoulées qu'elles ont passées à l'étranger depuis leur mariage jusqu'à leur adhésion à l'assurance facultative.

Une circulaire de l'OFAS du 21 novembre 1983 prévoyait également que cet office s'efforcerait, en concours avec le Service des Suisses à l'étranger du Département fédéral des affaires étrangères et la Caisse suisse de compensation, d'informer le mieux possible les Suissesses à l'étranger touchées par cette campagne spéciale (cf. Arrêt du Tribunal fédéral H 318/00 du 25 juin 2001 consid. 2b).

La qualité d'assurée (acquise en 1973 lors de son adhésion à l'assurance facultative) ne confère pas à la recourante un statut à ce point particulier qu'il la plaçait dans un rapport de droit et de fait si étroit avec l'administration qu'il contraignait celle-ci à l'aviser personnellement. De nombreuses femmes dans la même situation sont revenues s'établir en Suisse avant 1984 (date d'entrée en vigueur de la disposition transitoire) recouvrant ainsi un statut d'assurée obligatoire sans avoir été informée individuellement de la possibilité d'affiliation tardive (cf. arrêt du Tribunal fédéral H 33/02 du 24 avril 2002).

Il faut, au contraire, admettre que compte tenu des instruments techniques disponibles à l'époque, les autorités concernées ont déployé les moyens nécessaires à une large diffusion de l'information concernant la possibilité d'adhésion tardive. En conséquence, si la recourante a manqué l'occasion de s'affilier rétroactivement cela n'est pas dû à une information officielle erronée ou insuffisante, mais à sa propre défaillance puisqu'elle n'a pas pris connaissance de la réglementation juridique pertinente. Or, selon un principe général, nul ne peut tirer avantage de ce qu'il ignore la loi (ATF 124 V 215 consid. 2 b/aa et les références citées). Il sied effectivement de rappeler qu'il incombe au ressortissant suisse à l'étranger qui entend profiter de sa législation nationale de se renseigner en temps utiles sur les facultés qui lui sont offertes et qu'il doit en principe supporter les conséquences de sa négligence.

4.

4.1 La recourante reproche également à l'autorité intimée de faire preuve de formalisme excessif en lui refusant l'application du splitting pour le seul fait qu'elle n'ait pas adhéré à l'assurance facultative lorsqu'elle aurait eu la possibilité de le faire sans s'acquitter de cotisations.

La jurisprudence a tiré de l'art. 29 al. 1 de la constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) le principe de l'interdiction du déni de justice formel qui comprend la prohibition du formalisme excessif. Un tel formalisme existe lorsque la stricte application des règles de procédure ne se justifie par aucun intérêt digne de protection, devient une fin en soi, complique sans raison objective la réalisation du droit matériel ou entrave de manière inadmissible l'accès aux tribunaux (ATF 130 V 177 consid. 5.4.1, 128 II 139 consid. 2a, 127 I 31 consid. 2a/bb; à ce sujet, voir également Moor, op. cit., p. 230 ss).

4.2 Exiger le respect des règles adoptées par le législateur ne complique pas ni n'empêche en soi l'application du droit matériel, si bien que la motivation de la recourante à l'appui de son grief tombe à faux. Il faut en effet rappeler qu'à teneur de l'art. 190 Cst., la Cour de céans est tenue d'appliquer les lois fédérales. Elle n'est donc pas habilitée à en contrôler la constitutionnalité (ATF 132 II 234 consid. 2.2, ATF 131 II 562 consid. 3.2 et les références). Partant si le législateur conditionne l'octroi d'un droit au respect d'une procédure, cette procédure doit être observée.

Toutefois, la situation a ceci de particulier en l'espèce que la recourante avait adhéré en 1973, soit après son divorce, à l'assurance facultative. La recourante estime que dès lors, considérer que la disposition transitoire lui est inapplicable parce qu'elle ne s'est pas annoncée entre le 1er janvier 1984 et le 31 décembre 1985 à une assurance à laquelle elle était déjà affiliée revient à exiger d'elle une condition de forme excessivement rigoureuse.

4.3 Il sied de rappeler que plusieurs solutions furent envisagées à l'époque pour dissiper la confusion issue des renseignements inexacts et autoriser une adhésion rétroactive. La plus simple, à savoir la modification de la loi pour permettre l'assujettissement automatique de l'épouse lorsque le mari est obligatoirement assuré quel que soit leur lieu de vie (principe de l'unité du couple dans l'assurance obligatoire), a été écartée pour des motifs tenant à la fois du respect de la souveraineté des Etats de résidence du couple et de la tendance se dégageant des travaux préparatoires de la 10e révision de l'AVS qui faisait plutôt apparaître une individualisation du statut de chacun des conjoints (MCF, FF 1983 II 1982). L'aménagement d'un effet rétroactif semblait également peu souhaitable dans l'assurance obligatoire.

Toutes les interventions parlementaires de l'époque demandaient à ce que l'égalité de traitement soit instituée entre les épouses de toutes les personnes obligatoirement assurées, qu'elles soient ou non domiciliées en Suisse (cf. MCF, 1983 II 181; pour les réf. de ces interventions cf. NATHALIE KOHLER, La situation des femmes dans l'AVS, Lausanne 1986, p. 57). Le MCF se préoccupe aussi du cas des épouses ayant adhéré à l'assurance facultative au vu de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances ou l'ont fait jusqu'à l'entrée en vigueur de la disposition transitoire, mais sans effet rétroactif. Celles-ci, dit-il, seront également mises au bénéfice du deuxième alinéa de la disposition transitoire qui dispose "Si elle adhère, la femme est réputée assurée pour le temps durant lequel elle a été mariée à l'étranger à un ressortissant suisse obligatoirement assuré. L'obligation de payer des cotisations commence au plus tôt le 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle la demande d'adhésion a été déposée". Le message prévoit encore qu'une ordonnance d'exécution réglera la situation particulière de ces femmes et empêchera toute inégalité de traitement. Une ordonnance a effectivement été adoptée en date du 28 novembre 1983 (RO 1984 I 103), mais elle ne contient aucune disposition particulière à cet égard.

En revanche la communication publiée par l'OFAS en février 1984 mentionne, dans la liste des personnes pouvant faire usage de la possibilité extraordinaire d'adhésion, le cas des Suissesses qui, comme en l'espèce, étaient déjà facultativement assurées de même manière qu'elle mentionne les Suissesses actuellement (en 1984) domiciliées en Suisse et donc obligatoirement assurées.

En effet, toutes les ressortissantes suisses qui remplissaient les conditions de l'affiliation facultative lors des années écoulées passées par elle à l'étranger devaient déclarer leur adhésion tardive afin de bénéficier de la possibilité de combler rétroactivement les lacunes afférentes à ces années, et ce, qu'elles soient au moment de l'entrée en vigueur de la disposition transitoire, domiciliées à l'étranger ou en Suisse, déjà assurées ou non obligatoirement ou facultativement, mariées, veuves ou divorcées d'un ressortissant suisse ou étranger et même déjà bénéficiaires d'un rente.

Renoncer à l'exigence d'une déclaration supplémentaire sous prétexte que la recourante était facultativement assurée depuis 1973 alors que cette déclaration a été exigée des femmes suisses de nouveau

affiliées de manière obligatoire en 1984 comme de celles bénéficiant déjà d'une rente, reviendrait à traiter différemment et sans justes motifs des situations pour lequel le législateur de l'époque souhaitait précisément rétablir une égalité de traitement.

La Cour de céans est d'avis que cette formalité n'est pas excessive. Elle permettait à l'autorité compétente de vérifier si les conditions d'adhésion étaient satisfaites avec la possibilité de mettre en oeuvre cas échéant une instruction qui ne soit pas encore trop éloignée des faits pertinents.

5.

Partant, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

6.

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

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 64 al. 1 PA e contrario et 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.

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

3.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité intimée(n° de réf. ; Acte judiciaire)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

Le président du collège :

La greffière :

Johannes Frölicher

Valérie Humbert

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 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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :