



Cour III
C-4926/2012

Arrêt du 25 avril 2013

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 3 août 2012).

Faits :**A.**

A. _____, ressortissante suisse née en 1973, adhéra à l'assurance AVS/AI facultative au 1^{er} janvier 2005 suite à son départ aux Etats-Unis d'Amérique. Elle se domicilia ensuite en France en date du 13 octobre 2009 (pce 5). Par courriers du 27 novembre 2009 et du 24 février 2010 la Caisse suisse de compensation informa l'assurée que vu sa nouvelle domiciliation en France elle allait être exclue de l'assurance AVS/AI facultative au 31 octobre 2009 compte tenu des conditions d'affiliation et sa résidence en France (pces 8 s.).

Par décision du 27 octobre 2010 la Caisse Suisse de Compensation (CSC) fixa d'office (suite au rappel des éléments de taxation resté sans suite) les cotisations à l'AVS/AI facultative pour les mois de janvier à octobre 2009 de A. _____ au montant de 1'615.05 francs avec un délai de paiement de 30 jours (pce 14). Le montant requis n'ayant pas été entièrement acquitté dans le délai imparti, la CSC adressa à l'assurée en date du 29 décembre 2010 un rappel pour un montant de 1'615.05 francs avec l'indication d'un délai de paiement supplémentaire de 30 jours (pce 15). L'intéressée n'ayant pas fait suite à ce rappel, la CSC adressa en date du 28 février 2011 à l'assurée une sommation portant sur les cotisations 2009 et lui accorda un ultime délai de 30 jours pour s'acquitter du montant en souffrance de 1'615.05 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 28 février 2011 indiquant un solde en faveur de la CSC de 1'615.05 francs (pce 16).

B.

Par décision du 19 janvier 2012 la CSC rendit une décision d'exclusion de l'assurance AVS/AI facultative de l'intéressée, fondée sur les dispositions juridiques topiques jointes en annexe, au motif du non-paiement entièrement des cotisations dues dans le délai imparti malgré la sommation envoyée (pce 17).

Par correspondance du 28 mai 2012 adressée à la CSC, l'intéressée indiqua n'avoir pas payé ses cotisations pour l'année 2009 par oubli et souhaiter s'en acquitter. Elle joignit à son envoi sa fiche d'impôt pour l'année 2009. Elle indiqua de même qu'en 2012 elle allait être souvent en déplacement mais que sa résidence principale était en France (pce 18). La CSC informa toutefois l'intéressée par courriel du 12 juin 2012 qu'elle avait été exclue de l'assurance facultative (pce 19) et par un courriel du 22 juin 2012 qu'elle pouvait faire opposition contre la décision d'exclusion en l'adressant au Consulat de Suisse de Manille (pce 20).

L'intéressée forma opposition à son exclusion de l'assurance AVS/AI facultative par lettre du 20 juin 2012 déposée à l'Ambassade de Suisse à Manille. Elle indiqua avoir négligé de s'acquitter des cotisations requises pour des motifs d'ordre personnel, notamment en raison d'une grossesse à hauts risques très éprouvante lui ayant ensuite occasionné de grandes difficultés à reprendre le dessus sur le plan professionnel et dans la vie de tous les jours. Elle indiqua par ailleurs établir son domicile familial pour les années à venir aux Philippines, d'où la nécessité pour elle de rester assurée à l'assurance AVS/AI facultative (pce 22).

Par décision sur opposition du 3 août 2012 la CSC rejeta l'opposition et confirma la décision d'exclusion. Elle fit valoir que l'exclusion faute de paiement dans le délai imparti n'intervenait pas seulement si un assuré avait été empêché de verser des cotisations par suite d'une force majeure, c'est-à-dire de circonstances indépendantes de sa situation personnelle (guerre, catastrophes naturelles, révolutions), et qu'en l'occurrence les motifs invoqués ne constituaient pas un cas de force majeure (pce 27).

C.

Par acte reçu le 19 septembre 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 eu d'importants problèmes de santé suite à une grossesse à haut risque et une dépression post-natale, ce qui avait été ressenti par elle comme une force majeure, et souligna que résidant aux Philippines il lui importait de pouvoir rester assurée afin de ne pas devenir à charge de la société au moment de sa retraite si elle revenait en Suisse (pce TAF 1).

D.

Invitée à se déterminer sur le recours, la CSC proposa en date du 15 novembre 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 celle-ci intervenait au 31 décembre 2008, soit au premier jour de la période de paiement pour laquelle les cotisations n'ont pas été entièrement payées. Elle précisa que l'intéressée conservait le droit à une rente découlant des cotisations versées jusqu'à là. Par ailleurs elle rappela que l'intéressée aurait de toute façon plus été assurée à l'AVS/AI facultative à fin octobre 2009 vu son domicile en France, pays membre de l'UE ne permettant pas une affiliation à l'AVS/AI facultative (pce TAF 4).

E.

Le Tribunal de céans transmet à la recourante la réponse de la CSC par ordonnance du 21 janvier 2013 l'invitant à répliquer dans un délai de 30 jours. Cette ordonnance lui fut notifiée selon l'avis de l'Ambassade de Suisse à Manille en date du 1^{er} février 2013 (pces 8 s.). Elle ne répondit pas.

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 la LAVS 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 (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 cel-

le 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).

4.

La CSC a envoyé à la recourante un premier rappel le 29 décembre 2010 lui signifiant que les cotisations AVS/AI 2009 n'avaient pas été 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 28 février 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 à la loi 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 les 10 premiers mois de l'année 2009, ne s'est pas conformée au 31 décembre 2011 à ses obligations d'assurée AVS/AI facultative.

5.

5.1 Dans ses écrits, l'intéressée a reconnu avoir manqué à ses obligations par oubli. A l'appui de son recours elle s'est prévalu de problèmes personnels de santé tant physiques que psychologiques ne lui ayant pas permis de s'occuper de ses affaires avec toute diligence.

5.2 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). Par exemple 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).

5.3 Or, en l'espèce 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 2009 (cf. consid. 3.5). Comme indiqué dans la décision sur opposition attaquée et dans la réponse du 15 novembre 2012 de l'autorité inférieure, l'assurée ne pouvait d'ailleurs plus être assurée à l'assurance AVS/AI facultative à compter du 1^{er} novembre 2009 vu sa domiciliation en France, Etat membre de l'UE, au 13 octobre 2009 et l'art. 2 LAVS (cf. supra consid. 3.1).

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

6.

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

6.2 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.

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

3.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (notification par le biais de l'Ambassade de Suisse à Manille)
- 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

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 :