



Cour III
C-5504/2010

Arrêt du 31 août 2011

Composition

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

Parties

A. _____,
recourante,

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.

Faits :**A.**

La ressortissante portugaise, A._____, née en 1956, a travaillé en Suisse en qualité d'employée de maison et a versé des cotisations à l'AVS/AI en 1986 et 1987 (pces 6 et 8). Par la suite, elle est retournée dans son pays.

B.

Par décision du 16 avril 2008 (pce 20) l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) n'est pas entré en matière sur la demande de rente d'invalidité d'A._____ déposée le 23 août 2005 car l'assurée n'avait pas donné suite à la mise en demeure du 27 février 2008 (pce 19) l'enjoignant à transmettre le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage et le questionnaire pour l'employé ou comme indépendant, conformément aux requêtes des 21 juin (pce 15) et 17 septembre 2007 (pce 16). En effet, l'OAIE avait relevé des incohérences puisqu'elle annonçait n'avoir jamais travaillé depuis son retour au Portugal (pces 8 et 9) alors que le formulaire E 204 (pce 2) faisait mention de cotisations obligatoires créditées auprès de l'assurance sociale portugaise jusqu'au 30 juillet 2005.

C.

Suite à l'envoi du questionnaire à l'assuré en date du 30 avril 2008, l'OAIE a communiqué à A._____, par lettre du 16 mai 2008 (pce 27), qu'il reprendrait l'instruction du dossier dès qu'il serait en possession des questionnaires du dernier employeur au Portugal et de celui pour les assurés travaillant dans le ménage dûment remplis.

D.

Le 15 avril 2009, l'assurée a présenté une nouvelle demande de prestations d'invalidité auprès de l'Instituto da Segurança social (ISS) qui l'a transmise à l'OAIE en date du 19 octobre 2009 (pces 30 à 40).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'assurée et l'ISS ont transmis une série de documents médicaux (pces 34 à 38) ainsi que le rapport E 213 du 6 octobre 2009 concluant à un taux d'invalidité de 50 % (pce 39).

E.

Par courrier du 24 novembre 2009 (pce 42), l'OAIE a informé l'assurée qu'afin de pouvoir examiner sa demande, il fallait fournir certains documents et renseignements. L'assurée n'ayant pas donné suite, l'OAIE

l'a mise en demeure en date du 25 janvier 2010 (pce 43) en l'informant que selon l'art. 28 al. 2 et l'art. 43 al. 3 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1), elle devait fournir des informations véridiques sur les faits et les circonstances décisifs pour l'examen du bien-fondé de la demande et la fixation des prestations dans un délai de 30 jours et qu'à défaut la demande de prestations de l'assurance-invalidité ne pourrait pas être examinée.

F.

Par courrier recommandé du 15 février 2010, A. _____ a transmis les documents suivants;

- le questionnaire pour l'employeur non daté et non signé avec l'unique mention manuscrite "au Portugal" (pce 44);
- le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage daté et signé du 15 février 2010 duquel il ressort que l'assurée peut conduire le ménage, éplucher, couper les légumes et les fruits, préparer le repas, laver la vaisselle, passer l'aspirateur, qu'elle exerce une activité accessoire partielle et qu'elle n'est pas au bénéfice d'une rente d'invalidité portugaise (pce 45);
- le questionnaire à l'assuré daté et signé du 15 février 2010 d'où il ressort que l'assurée a travaillé jusqu'en novembre 2006, dans le domaine de la restauration, 9 heures par jour, et a cessé de travailler pour cause de maladie (pce 46).

G.

Le 8 mars 2010 (pce 47), l'OAIE a rendu attentive l'assurée au fait que le questionnaire à l'assuré n'était pas complètement rempli et que le questionnaire à l'employeur était vide et lui a octroyé un délai au 23 avril 2010 pour qu'elle transmette ces questionnaires remplis de manière complète et signés, même si elle ne travaillait plus. Il a également informé l'assurée que sans réponse de sa part, une décision sujette à recours serait rendue dans le sens de la mise en demeure du 25 janvier 2010.

A. _____ a transmis le questionnaire pour l'employeur non daté et non signé contenant uniquement la mention manuscrite "pas de travail" (pce 50) et le questionnaire à l'assuré daté et signé du 18 mars 2010 duquel il ressort qu'elle a cessé de travailler dans la restauration en

octobre 2009 et que son dernier employeur était l'Hôtel B._____ à Z._____ (Suisse; pce 51).

H.

Par lettre du 14 avril 2010 (pce 52), l'OAIE a octroyé à l'assurée un nouveau délai au 29 mai 2010 pour transmettre le questionnaire à l'assuré rempli de manière complète et signé par rapport à la dernière activité lucrative exercée au Portugal et le questionnaire pour l'employeur rempli de manière complète et signé par son dernier employeur au Portugal même si elle ne travaillait plus. Il a, à nouveau, informé l'assurée que sans réponse de sa part, une décision sujette à recours serait rendue dans le sens de la mise en demeure du 25 janvier 2010.

I.

Par courrier recommandé du 28 avril 2010, A._____ a transmis le questionnaire pour l'employeur non daté et non signé avec l'unique mention manuscrite "pas de travail" (pce 53) et le questionnaire à l'assuré daté et signé du 28 avril 2010 dans lequel elle indique avoir exercé l'activité d'agricultrice pour son père jusqu'au 5 mai 2005, 7 heures par jour, qu'elle a cessé suite au décès de son père et que depuis elle n'a plus exercé de travail (pce 54).

J.

Le 14 avril 2010, un employé de l'OAIE a appelé l'assurée afin de lui expliquer précisément quelles informations économiques étaient nécessaires. L'OAIE a également noté, le 2 juin 2010, qu'aucune suite n'avait été donnée suite à la mise en demeure du 25 janvier 2010 et ses rappels des 8 mars et 14 avril 2010 (pce 55).

K.

Par décision du 9 juin 2010 (pce 56), l'OAIE n'est pas entré en matière sur la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 15 avril 2009 par A._____ au motif que les informations nécessaires n'avaient pas été fournies dans le délai.

L.

Le 29 juillet 2010 (TAF pce 1), A._____ a interjeté recours par devant le Tribunal administratif fédéral (TAF) contre la décision du 9 juin 2010 concluant implicitement à son annulation et demandant une clarification sur les documents à apporter afin d'obtenir une rente d'invalidité. Elle n'a produit aucun document.

M.

Par réponse du 7 octobre 2010 (TAF pce 5), l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée au motif que le questionnaire à l'assuré était incomplet, que l'assurée faisait mention d'un travail dans l'agriculture sans autres précisions et que les délais légaux de mise en demeure avaient été respectés.

N.

Par décision incidente du 4 novembre 2010 (TAF pce 8), le Tribunal administratif fédéral a imparti à la recourante un délai de 30 jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de Fr. 300.-- sur les frais de procédure présumés.

O.

Par lettre du 11 novembre 2010 (TAF pce 11), A._____ a demandé implicitement à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire. Elle a produit une attestation du 12 novembre 2010 du Président de la ville de Y._____ qui indique que la recourante est pauvre ou a des besoins économiques.

P.

Par ordonnance du 30 novembre 2010 (TAF pce 12), le Tribunal administratif fédéral a accordé un délai de 30 jours à la recourante pour remplir le formulaire "Demande d'assistance judiciaire" et le retourner avec les moyens de preuves y relatifs.

Q.

A._____ a retourné le formulaire "Demande d'assistance judiciaire" daté et signé du 9 décembre 2010 (TAF pce 13) sans produire de document. Il en ressort que l'assurée n'a pas de revenu, que ses charges se composent de son loyer de EUR 150.--, de frais de médecins non remboursés de EUR 50.-- et de frais pour les transports publics de EUR 100.-- et qu'elle n'a ni dettes ni fortune.

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 vertu de l'art. 3 let. d^{bis} 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 LPGA 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^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3. 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).

1.4. 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^{er} 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^{er} 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.). La demande ayant été déposée le 27 mai 2009, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. En ce qui concerne les faits déterminants, selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de faits existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V445 consid. 1.2).

4.

4.1. Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (art. 28 al. 2 LPGA). Selon l'art. 43 al. 1, 1^{ère} phrase, LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière; il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA). Le cas échéant, l'assureur pourra rejeter la demande présentée par l'intéressé en considérant que les faits dont celui-ci entend tirer un droit ne sont pas démontrés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 3.1).

4.2. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention de l'assuré. Mais le principe inquisitoire n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (cf. art. 28 al. 1^{er} LPGA; arrêt du Tribunal fédéral K 123/01 du 14 janvier 2003 consid. 2.1; ATF 125 V 195 consid. 2 et réf. cit.). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF I 906/05 consid. 5.1; ATF 125 V 195, consid. 2 et les références).

4.3. Selon les circonstances, l'assureur social qui se heurte à un refus de collaborer d'une partie peut, après lui avoir impartit un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier. Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi (art. 43 al. 3 LPGA; cf. arrêt

du Tribunal fédéral K 123/01 du 14 janvier 2003 consid. 2.2; ATF 117 V 264 consid. 3b et réf. cit.; ATF 108 V 230 s., consid. 2; voir également UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, n° 229, p. 108 s.; ALFRED MAURER, Unfallversicherungsrecht, p. 256; HARDY LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, thèse, Zurich 1994, p. 172 s.). Il ne doit cependant faire usage de cette possibilité qu'avec la plus grande retenue autrement dit lorsqu'un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier.

Toutefois, l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier, ou refuser d'entrer en matière, que s'il ne lui est pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales malgré l'absence de collaboration de l'assuré (ATF I 906/05 consid. 5.4; ATF 108 V 230 consid. 2; 97 V 176 consid. 3, MAURER, op. cit., p. 255).

5.

5.1. Dans le cas d'espèce, par lettre du 24 novembre 2009, l'OAIE a demandé à l'assurée de remplir et de retourner les questionnaires à l'assuré, sur le travail et la rémunération des salariés, pour les assurés travaillant dans le ménage et tout autre document (y compris les rapports médicaux, protocoles hospitaliers, examens de laboratoire, ECG, etc.) utiles pour examiner la demande. N'ayant reçu aucune réponse, l'OAIE a invité, par courrier recommandé du 25 janvier 2010, A._____ à produire les informations nécessaires au plus tard 30 jours après réception et l'a informée qu'en l'absence de réponse dans le délai prescrit, la demande de rente ne serait pas été examinée. La recourante a ainsi transmis le questionnaire pour l'employeur vierge de toutes indications, le questionnaire à l'assuré d'où il ressort qu'elle a travaillé jusqu'en novembre 2006 dans la restauration ainsi que le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage.

5.2. Suite à cet envoi, l'OAIE lui a octroyé un nouveau délai au 23 avril 2010 afin de transmettre les questionnaires à l'assuré et à l'employeur remplis de manière correcte. Dans le délai imparti, la recourante a remis à l'OAIE le questionnaire pour l'employeur avec la mention "pas de travail" et le questionnaire à l'assuré indiquant qu'elle avait travaillé jusqu'en octobre 2009 auprès d'un hôtel en Suisse.

5.3. Suite à un entretien téléphonique, l'OAIE a octroyé un dernier délai à l'assurée afin qu'elle produise à nouveau le questionnaire à l'assuré et

celui pour l'employeur remplis de manière complète. A. _____ a envoyé le questionnaire pour l'employeur avec, à nouveau, la mention "pas de travail" et le questionnaire pour l'employé qui indiquait un travail dans l'agriculture auprès de son père jusqu'au 5 mai 2005.

6.

Les informations nécessaires au sujet de l'activité lucrative exercée par l'assurée au Portugal, en particulier concernant sa dernière activité (employeur, type de travail, taux, salaire mensuel, absences pour cause de maladie ou d'accident, raisons la résiliation, etc.), ne pouvaient être fournies que par l'assurée elle-même. Or, il ressort des différents questionnaires transmis par la recourante – par ailleurs remplis de manière lacunaire - des informations contradictoires sur son éventuelle dernière activité et sur la date de la cessation de celle-ci. En effet, d'une part, elle a mentionné n'avoir jamais travaillé au Portugal et d'autre part a indiqué successivement un travail dans la restauration jusqu'en novembre 2006 puis octobre 2009 et enfin dans l'agriculture jusqu'en mai 2005.

7.

Compte tenu de ce qui précède, l'administration s'est conformée à la procédure prévue à l'art. 43 al. 3 LPGA, puisqu'elle a envoyé la mise en demeure par lettre recommandée, a donné un délai raisonnable à la recourante pour transmettre les documents nécessaires et l'a avertie des conséquences du non respect de l'obligation de coopérer. Il est encore à relever que l'OAIE, suite à sa mise en demeure, a alloué deux délais supplémentaires à la recourante pour envoyer les questionnaires demandés et a même eu un entretien téléphonique afin de préciser quels documents économiques étaient nécessaires. Au demeurant force est de constater que l'instruction de la cause était à ses débuts et que l'autorité intimée ne pouvait dès lors raisonnablement statuer en l'état du dossier ni même rejeter la demande. Dans de telles circonstances, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Le Tribunal de céans relève toutefois que la recourante est en droit de présenter une nouvelle demande de rente.

8.

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^{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.

La présente procédure est en principe soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} et 2 LAI).

Aux termes de l'art. 65 al. 1 PA, la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont les conclusions ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec est, à sa demande, dispensée par l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur de payer les frais de procédure. L'autorité de recours, son président ou le juge instructeur attribue en outre un avocat à cette partie si la sauvegarde de ses droits le requiert (art. 65 al. 2 PA).

Dans le cas d'espèce, il se justifie de dispenser la recourante du paiement des frais de procédure.

(dispositif à la page 12)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ___/____.____.____.____VME ;
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 :