



Cour III
C-5966/2017

Arrêt du 22 novembre 2017

Composition

Christoph Rohrer, juge unique,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
(Espagne),
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 (courriers de l'OAIE des 17 août et 9 octobre 2017).

Vu

l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève A/3988/2007 du 12 novembre 2008, entré en force, ayant admis partiellement un recours interjeté par A. _____, ressortissante espagnole née en 1962, lui ayant reconnu le droit à une rente entière d'invalidité dès le mois de juillet 2005 (pce 145),

les décisions du 22 janvier et 2 mars 2009 entrées en force de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) ayant établi le droit de l'intéressée à une rente entière à compter du 1^{er} juillet 2005 en application de l'arrêt précité (pce 149 p. 2 et 10),

la communication de l'OAIE du 24 septembre 2015 à l'assurée l'informant que suite au réexamen de son droit à la rente il a été constaté que le degré d'invalidité n'avait pas changé de manière à influencer le droit à la rente, de sorte que les prestations versées n'étaient pas modifiées (pce 185),

la lettre de l'intéressée du 23 février 2017 adressée par fax à l'OAIE avec une documentation médicale demandant par réexamen un droit à la rente entière à compter du dépôt de sa demande de prestations en 1999 et remettant en question la prise en compte des bases de calcul du montant de sa rente eu égard aux cotisations de son ex-mari (pce 199),

la réponse de l'OAIE du 23 mars 2017 au fax précité relevant que l'intéressée demandait que des prestations de l'assurance-invalidité lui soient octroyées depuis le dépôt de sa première demande en 1999, renvoyant à l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 12 novembre 2008 entré en force et indiquant que la documentation médicale envoyée n'était pas en mesure de modifier les conclusions de l'arrêt (pce 200),

la lettre de l'intéressée du 24 mai 2017 adressée par fax à l'OAIE réitérant la prise en compte d'une invalidité de 100% à compter du dépôt de sa demande de prestations d'invalidité (pce 206), suivie d'une lettre datée du 10 juin 2016 (fax du 12 juin 2016) accompagnée d'une déclaration d'incapacité totale permanente de la sécurité sociale espagnole du 7 février 2017 (pce 207),

la note téléphonique du 12 juillet 2017 entre l'OAIE et l'assurée selon laquelle l'aspect de la contestation des cotisations prises en compte pour le calcul de la rente allait être traité séparément par le département des rentes (pce 208),

le courrier de l'OAIE du 17 août 2018 à l'assurée faisant valoir que les décisions de rente des 22 janvier et 2 mars 2009, entrées en force, émises suite à l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève du 12 novembre 2008, lequel avait pris en compte tous les problèmes de santé présents jusque-là, ne pouvaient faire l'objet d'une reconsidération ; l'OAIE précisant que la modification de la jurisprudence relativement au diagnostic de fibromyalgie, qui n'avait pas été retenue comme invalidant dans le cadre de sa première demande de rente, ne permettait pas de revenir sur les décisions d'octroi de rente car une nouvelle jurisprudence ne constituait pas un motif pour revenir sur une décision entrée en force, ni au titre d'une reconsidération, ni au titre d'une adaptation à une nouvelle jurisprudence (pce 210),

le courrier de l'assurée du 20 septembre 2017 transmis par fax à l'OAIE faisant valoir son désaccord (pce 212),

le courrier de l'OAIE du 9 octobre 2017 à l'assurée l'informant que si elle n'était pas d'accord avec la réponse du 17 août 2017 il lui appartenait d'interjeter recours auprès du Tribunal administratif fédéral (pce 213),

l'instance du 18 octobre 2017 de l'assurée adressée au Tribunal de céans faisant valoir une invalidité de 100% depuis sa première demande, indiquant n'avoir pu faire valoir cette conclusion auparavant, n'ayant pas eu la documentation médicale idoine quand elle avait fait sa première demande (pce TAF 1),

le dossier de la cause transmis par l'OAIE en date du 31 octobre 2017 à la demande de ce tribunal du 24 octobre 2017 (pce TAF 5),

et considérant

que, sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans connaît, selon l'art. 31 LTAF, 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 citées à l'art. 33 LTAF,

qu'en particulier les décisions rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger OAIE en matière de prestations d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal de céans conformément aux art. 33 let. d LTAF et 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20),

que le Tribunal examine d'office et avec pleine cognition sa compétence (art. 7 al. 1 PA ; cf. ATF 139 V 42 consid. 1, 139 III 133 consid. 1), respectivement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 134 III 426 consid. 1 et les arrêts cités; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3^e éd. 2013, p. 287 n° 818; A-TAF 2007/5 consid. 1; arrêt du TAF C-3106/2013 du 25 juin 2013 consid. 1.1),

que les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA,

que conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration (ou l'assureur) peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. arrêts du TF 9C_7/2014 du 27 mars 2014 consid. 3.1; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1 et les références; MICHEL VALTERIO, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]*, 2011, n° 3125 ss ; FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERENOUD, *Droit suisse de la sécurité sociale*, vol. II, 2015, p. 542 ; cf. ég. ATF 127 V 466 consid. 2c, 133 V 50 consid. 4.1 ; cf. aussi l'arrêt du TAF C-6725/2014 du 6 novembre 2017 consid. 12.2),

qu'en l'occurrence les décisions du 22 janvier et 2 mars 2009 ayant octroyé une rente entière d'invalidité à l'intéressée à compter du 1^{er} juillet 2005 ont été rendues en application de l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève du 12 novembre 2008 entré en force de sorte qu'in casu l'une des conditions cumulatives à la reconsidération des décisions entrées en force n'est pas remplie du fait même qu'un tribunal s'est prononcé sur le droit aux prestations, y compris quant au début du droit aux prestations,

que l'administration, même d'ailleurs si les conditions d'une reconsidération sont remplies, ne peut être tenue ni par la personne concernée ni par le juge saisi à procéder à la reconsidération d'une décision formellement passée en force et qu'il n'existe dès lors aucun droit judiciairement imposable à la reconsidération (ATF 133 V 50 consid. 4.2.1 et 4.2.2 ; arrêt du TF 9C_198/2007 du 14 août 2008 ; VALTERIO, *op. cit.*, n° 3136), l'administration n'ayant simplement que la faculté d'y procéder,

que si l'administration refuse d'entrer en matière sur une demande l'assureur doit alors communiquer le refus d'entrer en matière par lettre simple, sans indication des voies de recours (VALTERIO, op. cit., n° 3137),

qu'il ne peut y avoir de recours contre une décision de non-entrée en matière (arrêt du TF I 896/06 du 19 mars 2007 consid. 4 et les références) comme également contre une simple lettre de non-entrée en matière sur une demande de reconsidération sans que cela soit contraire à l'art. 56 al. 1 LPGA selon lequel les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours, du fait même que l'art. 53 al. 2 LPGA ne confère qu'une faculté (« Kann-Vorschrift ») à l'administration de procéder de son appréciation à une reconsidération (cf. ATF 133 V 50 consid. 4.2.1),

qu'en l'occurrence c'est à bon droit que l'autorité inférieure a par une simple lettre communiqué à l'intéressée ne pas entrer en matière sur sa demande de reconsidération quant à des prestations d'invalidité antérieurement au 1^{er} juillet 2005, précisant de plus qu'une nouvelle jurisprudence ne constitue en principe pas un motif pour revenir sur une décision entrée en force (cf. ATF 135 V 201),

que s'agissant de la question de la prise en compte complète des périodes de cotisations de l'ex-mari de l'intéressée, fondant le calcul de son droit à la rente, le dossier doit être retourné à l'administration afin qu'elle se détermine sur la suite à donner à cette requête de l'intéressée,

que, vu ce qui précède, l'instance de l'intéressée introduite devant ce tribunal, tendant à ce que l'administration procède à une reconsidération des décisions du 22 janvier et 9 mars 2009 pour ce qui concerne le début du droit à la rente, doit être déclarée irrecevable dans une procédure à juge unique (cf. art. 23 al. 1 let. b LTAF, art. 69 al. 2 LAI en lien avec l'art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]),

que les frais de procédure peuvent être remis totalement ou partiellement, lorsque pour des motifs ayant trait au litige ou à la partie en cause, il ne paraît pas équitable de mettre les frais de procédure à la charge de celle-ci (art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]),

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours de l'intéressée dirigé contre les courriers de l'OAIE des 17 août et 9 octobre 2017 est irrecevable.

2.

Le dossier est retourné à l'administration afin qu'elle se détermine quant à la suite à donner s'agissant de la prise en compte de périodes de cotisations de l'ex-mari de l'intéressée.

3.

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

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (N° de réf. _ ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

Le juge unique :

Le greffier :

Christoph Rohrer

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 LTF). 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 :