



Cour III
C-6064/2013

Arrêt du 15 juin 2015

Composition

Markus Metz, juge unique,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Comité de protection des travailleurs
frontaliers européens,
recourant,

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: non-entrée en matière sur la 4^e de-
mande de prestations (décisions des 23 septembre et 6 no-
vembre 2013).

Faits :**A.**

A._____, né le (...) 1951, ressortissant français, a travaillé en tant que frontalier en Suisse de 1975 à 2004 et cotisé à l'AVS/AI suisse. Le 15 février 2002, travaillant en tant que marbrier, il a subi un accident du travail. Une plaque de marbre de 200kg lui est tombée sur l'épaule gauche et le flanc gauche du corps. Le même jour, il a également eu une crise cardiaque. L'accident a été pris en charge par l'assureur-accident SUVA qui, par décision du 8 octobre 2004 confirmée sur opposition le 20 mai 2005, a reconnu à l'assuré une rente pour perte de gain de 20 % et une indemnité d'atteinte à l'intégrité. Ayant déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Bâle-Campagne (OAI-BL) en date du 19 février 2004 (AI pce 1), l'office saisi a instruit la demande et requis une expertise pluridisciplinaire. Il est ressorti du rapport produit par B._____ du 11 mai 2006 (AI pce 31) que l'activité de l'intéressé ne pouvait plus être poursuivie depuis l'accident du 15 février 2002 mais que celui-ci conservait une pleine capacité de travail pour des activités légères à moyennement lourdes adaptées à son état de santé. L'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a rejeté ainsi par décision du 18 août 2006 la demande de rente en raison d'un taux d'invalidité économique résultant de la comparaison des revenus avant et après invalidité de 32 %, taux inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité (AI pce 42). Le Tribunal de céans a confirmé cette décision par arrêt du 6 juin 2008 (procédure C-2919/2006) relevant le caractère complet de l'expertise B._____ du 11 mai 2006 comprenant les volets orthopédique, psychiatrique et cardiologique et dont les atteintes à la santé cardiologiques, concomitantes à l'accident survenu, fondaient principalement les limitations de la capacité de travail à des activités légères et moyennement lourdes.

B.

Par la suite, l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur une deuxième et une troisième demande de prestations par décisions des 14 juin 2010 (AI pce 60) et 30 mai 2010 (AI pce 87). Ces deux décisions de l'OAIE ont été l'objet de deux procédures auprès du Tribunal administratif fédéral (arrêt du 20 mai 2011 dans la procédure C-2897/2010 et arrêt du 28 juin 2012 dans la procédure C-3172/2012) et sont entrées en force.

C.

C.a Le 21 mai 2013, l'assuré présente une quatrième demande de prestations, dans laquelle il fait valoir une aggravation de son état de santé sans joindre de certificats médicaux (AI pce 93). Il envoie cette quatrième demande aussi bien à l'OAIE qu'à l'OAI-BL.

C.b Par lettre du 28 mai 2013 (AI pce 94), l'OAI-BL impartit à l'assuré un délai jusqu'au 30 juin 2013 pour produire des certificats médicaux démontrant une modification significative de son état de santé, en l'avertissant que, sans nouvelles de sa part dans le délai requis, il ne pourra pas entrer en matière sur la demande.

C.c Pour sa part, l'OAIE, dans une lettre explicative du 14 juin 2013, informe l'intéressé qu'il a reçu son courrier du 21 mai 2013 et l'invite à adresser sa demande dans les trois mois à l'organisme d'assurances sociales de son pays de résidence (TAF pce 9).

C.d L'assuré n'ayant pas réagi à la mise en demeure du 28 mai 2013, l'OAI-BL rédige une décision de non-entrée en matière (AI pce 95) qu'il transmet à l'OAIE en demandant à cette autorité de dater le document et de procéder à sa notification (AI pce 96). Par inadvertance, seule la lettre explicative est notifiée à l'OAIE, tandis que le service d'expédition de l'OAI-BL notifie directement la décision à l'assuré en lui apposant par tampon la date du 23 septembre 2013 (TAF pces 1, 7 et 12).

C.e Par acte du 21 octobre 2013, l'assuré interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision de non-entrée en matière du 23 septembre 2013 (TAF pce 1).

D.

D.a Constatant que la décision à notifier n'avait pas été annexée, l'OAIE requiert de l'OAI-BL le 14 octobre 2013 de bien vouloir réitérer son envoi en y joignant la décision à l'intention de l'assuré (AI pce 97).

D.b Par courrier du 28 octobre 2013 (AI pce 98), l'OAI-BL transmet à l'OAIE la décision requise en le priant de bien vouloir dater ce document et de le notifier à l'assuré.

D.c Par décision du 6 novembre 2013 (AI pce 101), notifiée le 12 novembre 2013 (TAF pce 9), l'OAIE refuse d'entrer en matière sur la quatrième demande de prestations de l'assuré. L'intéressé ne réagit pas à cette nouvelle décision.

E.

Dans sa réponse au recours du 23 avril 2014 (TAF pce 12), l'OAIE renvoie à la prise de position du 16 avril 2014 de l'OAI-BL qui propose le rejet du recours, considérant que c'était à raison que l'assurance-invalidité n'est pas entrée en matière sur la quatrième demande puisque l'assuré n'a pas fait valoir de faits nouveaux rendant plausible une péjoration de son état de santé et n'a produit aucun certificat médical dans le délai imparti. L'OAI-BL précise encore que la décision du 23 septembre 2013 n'a pas été rendue par l'Office AI compétent, mais que ce vice a été réparé par la notification par l'OAIE compétent le 6 novembre 2013 et qu'il faut donc considérer que le recours est dirigé contre la décision du 6 novembre 2013.

F.

Dans sa réplique du 17 juillet 2014 (TAF pce 15), le recourant réitère ses conclusions et produit quatre certificats médicaux, à savoir un rapport daté du 18 novembre 2013 de la Dresse C._____, deux ordonnances datées des 29 janvier et 5 mars 2014 par le Dr D._____, et un rapport daté du 14 mars 2014 du Dr E._____.

G.

Le 29 septembre 2014, le recourant produit encore deux rapports supplémentaires des centres hospitaliers de F._____ et de G._____ suite à un accident vasculaire cérébral ischémique du 4 septembre 2014 (TAF pce 16).

Droit :

1.

1.1 En application de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier a travaillé est compétent pour examiner les demandes présentées par des frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE.

1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – 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, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.3 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. 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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite 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. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, 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.

1.4 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 recevable.

2.

2.1 L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A 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 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (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 Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats 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 au droit interne suisse.

2.2 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.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

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 les références). Dans le cas concret, les dispositions dans leur teneur au 1^{er} janvier 2013 sont applicables.

4.

L'assuré ayant travaillé en Suisse en dernier lieu en tant que frontalier dans le Canton de Bâle-Campagne, conformément à l'art. 40 al. 2 RAI, l'OAI-BL est donc compétent pour enregistrer et examiner les demandes de prestations, tandis que les décisions doivent être notifiées par l'OAIE. En l'occurrence, la décision du 23 septembre 2013 aurait dû être notifiée par l'OAIE

et non par l'OAI-BL. La décision précitée est donc entachée d'un vice de notification. Cependant, comme le fait valoir à juste titre l'autorité inférieure dans sa réponse au recours du 16 avril 2014 (TAF pce 12), le vice a été réparé postérieurement par la notification par l'OAIE de la même décision le 6 novembre 2013 (AI pce 101). La décision du 23 septembre 2013 peut être considérée comme un projet de décision. Conformément au principe de la confiance, on ne saurait reprocher au recourant de ne pas avoir recouru contre la décision de l'OAIE du 6 novembre 2013. Il convient donc de considérer que le recours contre la décision du 23 septembre 2013 est également dirigé contre la décision du 6 novembre 2013.

5.

5.1 La décision attaquée du 6 novembre 2013 fait suite à une première demande de rente ayant été rejetée par décision du 18 août 2006 de l'OAIE pour un taux d'invalidité de 32%, confirmée par le Tribunal de céans par arrêt du 6 juin 2008 (procédure C-2919/2006).

5.2 En application de l'art. 87 al. 3 et 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5; arrêt du Tribunal fédéral I 607/04 du 6 décembre 2005 consid. 3). A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit à la rente, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que certains indices (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2. et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Par ailleurs, si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

5.3 Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour

apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Inversement, si le laps de temps est relativement long l'administration a un devoir d'examen plus large. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge doit comparer la situation existante au moment du rejet de la demande de rente avec les circonstances existantes au moment de la décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande (arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006, voir ég. ATF 130 V 349 consid. 3.5).

5.4 Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; ATF du 8 janvier 2007 cause I 597/05). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI), sont également applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 73 consid. 3, 109 V 264 consid. 3).

5.5 Il y a dès lors lieu d'examiner la question de savoir si c'est à juste titre que l'administration a rendu une décision de refus d'entrer en matière.

6.

6.1 En l'espèce, il y a lieu de constater que, entre la décision du 18 août 2006 et celle du 6 novembre 2013, 7 ans se sont écoulés.

6.2 Dans son arrêt du 6 juin 2008 le Tribunal de céans a relevé le caractère complet de l'expertise B. _____ du 11 mai 2006 comprenant les volets orthopédique, psychiatrique et cardiologique topiques des atteintes à la santé de l'assuré et dont les affects cardiologiques, concomitants à l'accident survenu, fondaient principalement les limitations de la capacité de travail à des activités légères à moyennement lourdes. Une pleine capacité de travail avait alors été confirmée dans des activités adaptées légères du secteur privé de type simples et répétitives avec la prise en compte d'un abattement de 15% sur le revenu moyen tenant compte des limitations personnelles de l'assuré. Cette appréciation de l'invalidité fonctionnelle de l'assuré avait donné lieu à une invalidité économique de 32% quelque peu

supérieure à celle retenue par l'assureur-accident mais insuffisante pour fonder un droit à une rente d'invalidité.

6.3 Dans sa quatrième demande du 21 mai 2013 (AI pce 93), l'assuré n'a absolument pas mentionné en quoi consistait l'aggravation d'état de santé qu'il faisait valoir. Il a mentionné qu'il transmettrait ultérieurement des certificats médicaux attestant de sa rechute, mais n'a produit aucun document dans le délai imparti jusqu'au 30 juin 2013 par l'OAI-BL (AI pce 94).

6.4 Dès lors, la non-entrée en matière de l'OAIE dans la nouvelle demande de prestations peut être confirmée en ce sens que l'assuré n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé par rapport à la décision de l'OAIE du 18 juin 2006. Les rapports produits au cours de la présente procédure sont tous datés ultérieurement à la décision attaquée du 6 novembre 2013 et relatent, entre autres, d'un accident vasculaire cérébral ischémique du 4 septembre 2014. Cet événement étant intervenu bien après la décision attaquée, il ne peut pas être l'objet de la présente procédure. Manifestement mal fondé le recours doit être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 23 al. 1 let. B LTAF).

7.

7.1 Les frais de procédure, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF).

8. Vu l'issue du litige, 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.

Les frais de procédure de CHF 400.- sont mis à la charge du recourant.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé AR; annexe: bulletin de versement)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____ ; Recommandé; annexe: TAF pces 15 et 16 avec annexes)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

Le juge unique :

La greffière :

Markus Metz

Nicole Ricklin

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 :