



Cour III
C-6372/2017

Arrêt du 9 septembre 2019

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),
David Weiss, Beat Weber, juges,
Raphaël Menettrier de Jollin, greffier.

Parties

A. _____, (Portugal),
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 23 octobre
2017)

Faits :**A.**

A. _____ – ressortissant portugais, né le (...) 1974, célibataire (ci-après : l'assuré ou le recourant) – a travaillé à temps plein comme maçon en Suisse, en dernier lieu pour l'agence B. _____ SA depuis le 23 mai 2012 jusqu'au 10 octobre 2016, date à laquelle sa dernière mission a pris fin (cf. rapport d'entretien téléphonique du 15 mars 2017 [pce AI 12]). Pour des raisons médicales, il a présenté successivement une incapacité de travail de 100 % du 29 février 2016 au 9 mars 2016, de 50 % du 10 au 20 mars 2016 (cf. rapport du 1er mars 2016 du Dr C. _____, spécialiste en médecine interne [médecin traitant ; pce AI 32]), et du 5 septembre 2016 au 15 décembre 2016, la prolongation de ce dernier arrêt de travail devant, cas échéant, être prononcée par le service de rhumatologie de l'Hôpital cantonal D. _____ (cf. certificat du 2 décembre 2016 du Dr C. _____ [spécialiste en médecine interne] ; pce AI 33). Le 6 février 2017, A. _____ a déposé une demande de prestations AI arguant d'une incapacité totale de travail dès le 1^{er} mars 2016 pour cause de maladie (pce AI 3).

B.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité du canton D. _____ a pris connaissance du départ définitif de l'assuré pour le Portugal (pces AI 13 et 14) et transmis, le 22 mars 2017, le dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE, l'autorité de première instance ou l'autorité inférieure) comme objet de sa compétence (pce AI 18).

C.

C.a Reprenant l'instruction de la demande, l'OAIE a adressé, par courrier du 13 avril 2017, plusieurs questionnaires à A. _____, en lui demandant de les lui retourner dûment remplis et signés jusqu'au 30 juin 2017 (pce AI 23).

C.b Le prénommé n'ayant donné aucune suite à cet envoi, l'OAIE l'a mis en demeure, par pli recommandé du 17 juillet 2017, de fournir, dans un délai de 30 jours dès réception, les informations et documents demandés dans son précédent courrier du 13 avril 2017, à défaut de quoi la demande AI ne pourrait pas être examinée et une décision sujette à recours lui serait notifiée (pce AI 26). L'envoi du 17 juillet 2017 a été retourné le 4 août 2017 à l'expéditeur avec l'indication qu'il n'avait pas été réclamé (pce AI 27).

C.c Le 29 août 2017, l'OAIE a procédé à un nouvel envoi de la sommation sous pli simple (pce AI 28), demeuré lettre morte.

C.d Par décision du 23 octobre 2017, l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations AI, l'assuré n'ayant donné aucune suite à la sommation qui lui avait été adressée (pce AI 29).

C.e Par envoi du 10 novembre 2017, A. _____ a retourné à l'OAIE le formulaire « Questionnaire à l'assuré UE » complété, daté et signé (pce AI 31). Il a justifié par des motifs psychiatriques son retard à agir en temps voulu, a joint à son envoi une attestation du Dr E. _____ (psychiatre traitant [pce AI 34]), ainsi que deux certificats d'incapacité de travail établis les 1^{er} mars 2016 et 2 décembre 2016 par son médecin traitant, le Dr C. _____ (généraliste [pce AI 33]) et sollicité un nouvel examen de sa demande de prestations AI (pce AI 30).

D.

D.a Par mémoire du 9 novembre 2017 (date du timbre postal), A. _____ a interjeté recours contre la décision du 23 octobre 2017 par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), concluant implicitement à l'admission du recours, à l'annulation de la décision précitée et au renvoi du dossier à l'autorité de première instance. En substance, il a expliqué n'avoir pas été en mesure de répondre en temps utile aux courriers de l'OAIE des 17 juillet et 29 août 2017 du fait qu'il traversait une période « *compliquée au niveau psychiatrique* » et a produit une attestation établie le 4 novembre 2017 par le Dr E. _____ (psychiatre traitant) à l'appui de ses allégués (pce TAF 1 et annexe).

D.b Dans sa réponse du 10 janvier 2018, l'autorité inférieure a conclu au rejet du recours et a considéré que les critères permettant l'admission d'une restitution de délai au sens de l'art. 41 LPGA n'étaient pas remplis (pce TAF 9).

D.c Par ordonnance datée du 16 janvier 2018 et notifiée le 22 janvier 2018, le Tribunal a transmis la réponse et a invité le recourant à répliquer dans un délai de 30 jours dès réception (pce TAF 10 et 11). Le recourant n'a pas déposé de réplique dans le délai imparti.

D.d Par réplique spontanée du 5 mars 2018, le recourant a persisté dans ses conclusions et transmis un rapport médical du Dr E. _____ (psychiatre traitant) daté du 3 mars 2018 (pce TAF 12 et annexes).

D.e L'autorité de première instance a dupliqué le 20 mars 2018, confirmant ses conclusions tendant au rejet du recours (pce TAF 14).

D.f Par ordonnance du 27 mars 2018, le Tribunal a porté la duplique à la connaissance du recourant et clos l'échange d'écritures.

E. Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront reproduits, si nécessaire, dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

1.1 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, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec les art. 33 let. d LTAF et 69 al. 1 let. b LAI, connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 PA, prises par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal 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. Conformément à 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. En application de 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 expressément 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. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 En outre, l'avance de frais a été payée (art. 63 al. 4 PA, 69 al. 2 LAI) et le recours déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA).

1.5 Il résulte de ce qui précède que le recours est recevable et que le Tribunal peut entrer en matière sur le fond.

2.

Le recourant – de nationalité portugaise et domicilié au Portugal – étant citoyen d'un état membre de la Communauté européenne, la cause doit être tranchée non seulement à la lumière des normes de droit suisse, mais également à celle des dispositions de 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), entré en vigueur pour la relation avec la Suisse le 1^{er} juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1 et ATF 128 V 317 consid. 1b/aa).

Depuis la modification de l'Annexe II de l'ALCP avec effet au 1^{er} avril 2012 (cf. décision n° 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]) sont également déterminants le Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi que le Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du Règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_455/2011 du 4 mai 2012 ainsi qu'à titre d'exemples, les arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3/2013 du 2 juillet 2013, consid. 3.2, et C 3985/2012 du 25 février 2013, consid. 2.1). De plus, depuis le 1^{er} janvier 2015 sont également déterminants les Règlements (UE) n° 1244/2010, n° 465/2012 et n° 1224/2012 modifiant les Règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009 (cf. RO 2015 343, RO 2015 345 et RO 2015 353).

Cela étant, dans la mesure où l'ALCP et, en particulier, son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoient pas de dispositions contraires, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi des prestations de l'assurance-invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 257 consid. 2.4). Conformément à l'art. 4 du Règlement n° 883/2004, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement (ATF 130 V 253, consid. 2.4).

3.

3.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel sont généralement déterminantes les dispositions en vigueur au moment de la réalisation des faits juridiquement déterminants ou qui entraînent des conséquences juridiques, le juge n'ayant pas, en principe, à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 140 V 70 consid. 4.2 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 129 V 1 consid. 1.2). Par conséquent, le Tribunal ne peut en principe prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, cela à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré jusqu'à la décision sujette à recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; 121 V 362 consid. 1b).

3.2 En l'espèce, le refus d'entrer en matière a été prononcé par décision du 23 octobre 2017, de sorte que les dispositions légales en vigueur à cette date sont applicables, dont, notamment, les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en force depuis le 1^{er} janvier 2012 (modification du 18 mars 2011 [RO 2011 5659, FF 2010 1647]). La date de la décision querellée marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen du Tribunal (cf. notamment ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et ATF 131 V 407 consid. 2.1.2.1).

4.

Le Tribunal établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^{ème} éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157 consid. 1a ; ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER / MICHAEL BEUSCH / LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^{ème} éd., 2013, n° 1.55).

5.

5.1 L'objet du présent litige, circonscrit par la décision du 23 octobre 2017, porte sur le refus d'entrer en matière sur la demande de prestations AI déposée le 6 février 2017 par le recourant.

5.2 En vertu du principe de l'unité de la procédure, l'autorité de recours ne peut statuer que sur les points que l'autorité de première instance a examinés. Ainsi, l'objet du litige ne peut s'étendre à des éléments qui ne sont pas compris dans l'objet du recours. Il s'ensuit que l'autorité de recours ne peut examiner et juger, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision (cf. art. 49 LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_669/2008 du 8 décembre 2008 consid. 4.1 ; B-8243/2007 du 20 mai 2008 consid. 1.4 ; ULRICH MEYER/ISABEL VON ZWEHL, *L'objet du litige en procédure administrative*, in : *Mélange PIERRE MOOR*, Berne 2005, p. 439).

5.3 En l'espèce, par envoi séparé du 10 novembre 2017, l'assuré a retourné à l'OAIE le formulaire « Questionnaire à l'assuré UE » complété, daté et signé, et a justifié par des motifs psychiatriques son retard à agir en temps voulu. Ce faisant, il a formé une demande de restitution de délai au sens de l'art. 41 LPGA sur laquelle il incombait à l'OAIE de statuer par voie de décision (cf. art. 49 LPGA), non pas de se déterminer par voie d'observations formulées dans le cadre de la présente procédure de recours. Ce faisant, l'OAIE a outrepassé l'objet du litige, de sorte que les développements relatifs aux conditions de mise en œuvre de l'art. 41 LPGA sont irrecevables. Le Tribunal n'entrera pas en matière sur ce point, qu'il appartient à l'OAIE de trancher, sous peine de déni de justice.

6.

6.1 Aux termes de la décision querellée, l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations AI, pour le motif que le recourant n'aurait pas, de manière inexcusable, collaboré à l'instruction de la cause.

6.2 Selon la loi, 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). Si l'assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à l'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 (art. 43 al. 3 LPGA). La jurisprudence précise que l'assureur doit avoir adressé à l'assuré une mise en demeure écrite en l'avertissant des conséquences juridiques et en lui impartissant un délai de réflexion convenable. L'assuré qui ne collabore pas doit alors supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 130 I 183 consid. 3.2 ; 129 III 181 consid. 2 ; 125 V 195 consid. 2 et les

références). La violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer n'entraîne les sanctions prévues à l'art. 43 al. 3 LPGA qu'à la condition d'être inexcusable. Tel est le cas si l'assuré ne peut se prévaloir d'aucun fait justificatif ou si son comportement est proprement incompréhensible. Il en va différemment lorsque la personne n'est pas en mesure, en raison d'une maladie ou pour d'autres motifs, de donner suite aux mesures ordonnées (arrêt du Tribunal fédéral 8C_396/2012 du 16 octobre 2012, consid. 5 ; 8C_733/2010 du 10 décembre 2010, consid. 5.3).

6.3

6.3.1 En l'espèce, il ressort du dossier que par courrier du 13 avril 2017, l'OAIE a demandé à l'assuré d'étayer sa demande de prestations AI en lui retournant divers documents et formulaires dûment complétés, datés et signés (questionnaire à l'assuré UE, questionnaire sur le travail et la rémunération des salariés, documents médicaux [pce AI 23]).

L'assuré n'ayant produit aucune des pièces demandées, l'OAIE lui a adressé, le 17 juillet 2017, un pli recommandé le mettant en demeure de collaborer à l'instruction de sa demande AI, en particulier de lui retourner les documents requis dans son précédent courrier du 13 avril 2017, étant précisé que la demande de prestations ne pourrait pas être examinée si la documentation et les informations requises n'étaient pas fournies dans un délai de 30 jours dès réception et qu'une décision sujette à recours serait alors rendue (pce AI 26).

Le courrier recommandé ayant été retourné à l'expéditeur faute d'avoir été réclamé, l'OAIE a répété cet envoi par pli simple du 29 août 2017 (pce AI 28).

6.3.2 Cela étant, le Tribunal constate que l'OAIE a invité le recourant à collaborer à l'instruction de sa demande AI, en lui précisant explicitement, par pli recommandé du 17 juillet 2017 et réputé notifié sept jours après la première tentative infructueuse de distribution (cf. art. 20 al. 2^{bis} PA), qu'à défaut la demande ne pourrait pas être examinée et qu'une décision sujette à recours serait rendue. Ce faisant, l'autorité inférieure a dûment mis en demeure l'assuré de remplir son obligation de collaborer à l'instruction de la cause, sans omettre de l'avertir des conséquences juridiques encourues en cas d'inexécution et en lui impartissant deux délais raisonnables pour ce faire. Ce nonobstant, l'assuré n'a pas produit les pièces demandées dans le délai imparti, pièces dont il n'est pas contesté ni contestable qu'elles étaient indispensables pour examiner et statuer en connaissance

de cause sur la demande AI. Il est ainsi établi que le recourant n'a pas satisfait à son devoir de collaborer à l'instruction de la cause.

6.4 Le recourant ne conteste pas n'avoir pas satisfait en temps voulu à son devoir de collaborer à l'instruction de sa demande AI. En revanche, il invoque avoir été empêché d'agir en temps utile en raison de troubles psychiques qui l'auraient empêché de gérer ses affaires. A l'appui de ses allégués, il produit deux rapports de son psychiatre traitant, le Dr E. _____, l'un établi le 4 novembre 2017, l'autre le 3 mars 2018.

6.4.1 Dans le rapport du 3 mars 2018, le Dr E. _____ a indiqué recevoir l'assuré en consultation régulièrement depuis novembre 2017 pour un trouble anxieux dépressif. En particulier, le psychiatre a observé que grâce au traitement de Duloxetine, le patient présentait une amélioration partielle des symptômes avec moins d'anxiété et moins de tristesse sans que pour autant la symptomatologie n'ait été résorbée, raison pour laquelle la thérapie était améliorée avec de la Mezazoline (cf. annexe pce AI 34). Dans la mesure où le Dr E. _____ fait ainsi état d'une modification de l'état de santé de l'assuré postérieure à la décision en cause, le rapport du 3 mars 2018 est irrecevable (cf. *supra* consid. 3.1).

6.4.2 Dans le rapport du 4 novembre 2017, le psychiatre a indiqué que l'assuré était suivi pour un trouble anxieux et dépressif en réaction à une pathologie ostéo-articulaire grave et incapacitante. Le patient faisait état d'anxiété, de tristesse, de démotivation, de désintérêt pour les activités de la vie quotidienne, de difficultés pour se concentrer, d'une sensation d'impotence, d'une incapacité à résoudre les problèmes et d'une tendance à l'isolement. Un traitement ambulatoire à base de Duloxetine lui avait été prescrit (cf. pce TAF 1).

Cependant, le Tribunal relève que ce rapport n'atteste pas d'une incapacité du recourant à gérer ses affaires, mais d'un désintérêt pour les activités de la vie quotidienne. Il n'établit pas que le recourant aurait été empêché d'agir à l'époque de l'instruction par l'OAIE de la demande de prestations AI. Il apparaît au contraire que l'affection psychique invoquée n'a pas empêché l'assuré de déposer le 6 février 2017 une demande de prestations AI auprès des autorités D. _____, de même qu'elle n'a pas altéré sa capacité à comprendre la portée de la décision litigieuse rendue le 23 octobre 2017 et à agir de manière efficace en recourant contre celle-ci en temps utile auprès de la juridiction compétente et en déposant parallèlement, auprès de l'OAIE, une demande de restitution du délai pour participer à l'instruction de la cause. Il ressort ainsi des circonstances que le recourant disposait

des ressources psychiques suffisantes pour exercer ses droits et les défendre dans le cadre de l'examen de sa demande AI. L'affection psychique invoquée ne justifie pas son défaut de collaboration durant l'instruction. Par conséquent, c'est de manière inexcusable qu'il a violé ce devoir.

6.5 Sur le vu de ce qui précède, le recours se révèle mal fondé.

7.

7.1 Vu l'issue de la cause, les frais de procédure fixés à 800 francs sont mis à la charge du recourant débouté (art. 63 al. 1 PA, par renvoi de l'art. 37 LTAF). Ce montant est compensé par l'avance de frais de 803 francs dont il s'est acquitté au cours de l'instruction (cf. pces TAF 4 et 6), le solde lui étant restitué après l'entrée en force de l'arrêt.

7.2 Il n'est alloué de dépens ni au recourant ni à l'autorité inférieure (art. 7 al. 1 *a contrario* et al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.02]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de 800 francs sont mis à la charge du recourant et sont compensés avec l'avance de frais de 803 francs versée en cours d'instruction. Le solde de 3 francs sera restitué après l'entrée en force de l'arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Gehring

Raphaël Menettrier de Jollin

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, Suisse, 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). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, 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 (art. 42 LTF).

Expédition :