



---

Cour III  
C-6719/2016

## **Arrêt du 7 juin 2018**

---

Composition

Caroline Bissegger, juge unique,  
Daphné Roulin, greffière.

---

Parties

**A.**\_\_\_\_\_, (Colombie),  
recourant,

contre

**Caisse suisse de compensation CSC,**  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-vieillesse & survivants, affiliation à l'assurance facultative (décision sur opposition du 23 août 2016).

**Faits :****A.**

Il ressort du dossier qu'A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), ressortissant suisse, né le ... 1960 (CSC pce 32 et TAF pce 1 annexes), a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (ci-après : AVS) en Suisse en 1986 (2 mois ; CSC pce 15 p. 68) puis a résidé à l'étranger dès 1988 (AI pce 16 p. 2). Après avoir déposé une déclaration d'adhésion (CSC pce 1), il a cotisé de janvier 1990 à mars 1995 auprès de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (ci-après : assurance facultative ; CSC pces 2 et 15 p. 68). En 1999, la Caisse suisse de compensation (ci-après : l'autorité intérieure ou CSC) a exclu A. \_\_\_\_\_ de l'assurance facultative avec effet au 31 décembre 1998, étant donné qu'il ne s'était pas acquitté d'une cotisation annuelle entière dans un délai de trois ans (CSC pce 12). Aucun recours n'a été déposé contre cette décision.

**B.**

A. \_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle déclaration d'adhésion à l'assurance facultative signée le 22 mai 2001 (CSC pce 16). Dite adhésion a été valablement acceptée dès le 1<sup>er</sup> avril 2001 (CSC pce 19). D'avril à décembre 2001, l'intéressé s'est acquitté des cotisations de l'assurance facultative (CSC pce 15 p. 71 et 81, pce 34 p. 2) Par décision du 10 janvier 2005, la CSC l'a exclu de l'assurance facultative avec effet rétroactif au premier jour de la période de paiement pour laquelle les cotisations n'ont pas été entièrement payées (CSC pce 15 p. 3 ; sommations : CSC pce 15 p. 21, 29 et 51). Aucun recours n'a été déposé contre cette décision.

**C.**

Après s'être informé à propos de l'assurance facultative auprès de la CSC en janvier et mars 2016 (CSC pces 25-31), A. \_\_\_\_\_, domicilié en Colombie, a déposé à nouveau une déclaration d'adhésion à l'assurance facultative datée du 2 avril 2016 auprès de la CSC (CSC pce 32 p. 4-5). Il a joint à sa déclaration d'adhésion un certificat de travail de son employeur colombien (CSC pce 32 p. 6-7).

**D.**

Par décision du 8 juillet 2016, la CSC a rejeté la demande d'A. \_\_\_\_\_ aux motifs qu'elle était tardive. L'autorité inférieure a expliqué qu'il ne remplissait pas les conditions légales, n'ayant notamment plus cotisé à l'AVS obligatoire depuis le mois de décembre 2001, alors que la demande d'adhésion à l'assurance facultative doit être déposée dans le délai d'un an dès la sortie de l'assurance obligatoire (CSC pce 35).

**E.**

Par courrier électronique du 13 juillet 2016 (CSC pce 37), puis par courrier du 29 juillet 2016 (timbre postal ; CSC pce 40), A. \_\_\_\_\_ a fait opposition contre la décision précitée. Il a pour l'essentiel argué la nécessité de bénéficier de l'assurance facultative pour les besoins de sa situation personnelle et familiale en Colombie ainsi que l'absence de communication de la CSC concernant ses droits et devoirs (CSC pces 37 p. 1 et 40 p. 1).

**F.**

Par décision sur opposition du 23 août 2016, la CSC a rejeté l'opposition formée par A. \_\_\_\_\_ et a confirmé sa décision du 8 juillet 2016. Elle a en substance confirmé que le recourant ne respectait pas le délai d'une année dès la sortie de l'assurance obligatoire pour déposer une demande d'adhésion à l'assurance facultative (CSC pce 41).

**G.**

Par acte du 11 octobre 2016 (timbre postal), A. \_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision susmentionnée par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal). Il a conclu en substance à l'annulation de la décision sur opposition du 23 août 2016 et à son adhésion à l'assurance facultative suisse (TAF pce 1).

**H.**

Sur invitation du Tribunal (TAF pces 2 à 11, 13 et 18), A. \_\_\_\_\_ a indiqué par courrier électronique du 5 juin 2017 une adresse de notification en Suisse pour la suite de la procédure (TAF pce 14).

**I.**

L'autorité inférieure a déposé le 22 juin 2017 sa réponse au recours aux termes de laquelle elle a proposé de rejeter le recours et de confirmer la décision attaquée (TAF pce 16).

**J.**

En l'absence du dépôt d'une réplique par le recourant conformément à l'invitation du Tribunal selon son ordonnance du 4 juillet 2017 (TAF pce 17), celui-ci a signalé que l'échange d'écritures était clos, d'autres mesures d'instruction demeurant toutefois réservées (TAF pce 20).

**Droit :****1.**

**1.1** Le Tribunal administratif fédéral examine sa compétence d'office et avec une pleine cognition (art. 7 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; ATF 133 I 185 consid. 2 et les références cités).

**1.2** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, selon l'art. 31 LTAF, des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités citées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par la Caisse suisse de compensation à l'attention de personnes résidant à l'étranger peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 85<sup>bis</sup> al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10 ; cf. art. 33 let. d LTAF).

**1.3** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA, en relation avec l'art. 1 al. 1 LAVS, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-vieillesse et survivants réglée dans la première partie de la loi, à moins que la LAVS déroge expressément à la LPGA.

**1.4** En l'occurrence, déposé en temps utile (art. 20, 21 PA et art. 60 LPGA), dans les formes requises par la loi (art. 52 PA) par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 59 LPGA), le recours du 11 octobre 2016 est recevable quant à la forme.

**2.**

L'objet du présent litige est le bien-fondé de la décision sur opposition de la Caisse suisse de compensation du 23 août 2016 – confirmant la décision du 8 juillet 2016 – rejetant la demande d'adhésion à l'assurance facultative datée du 2 avril 2016. Le Tribunal administratif fédéral doit donc examiner si le recourant a le droit d'adhérer à l'assurance facultative suisse.

Il sied de souligner que l'examen du Tribunal ne porte pas sur l'exclusion de l'intéressé de l'assurance facultative suite à la décision de la CSC du 10 janvier 2005 (cf. CSC pce 15 p. 3). En effet, aucun recours n'a été interjeté contre cette décision, de sorte qu'elle est entrée en force.

### 3.

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit définir les faits pertinents ainsi qu'ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA) ; il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 119 V 347 consid. 1a).

### 4.

La législation applicable est en principe celle au moment où les faits juridiquement déterminants ou qui ont des conséquences juridiques se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3, 130 V 445 consid. 1.2, 129 V 1 consid. 1.2). En particulier, dans le cadre d'une demande d'adhésion à l'assurance facultative, la procédure est régie par les dispositions légales en vigueur au moment du dépôt de la déclaration d'adhésion à l'assurance facultative (cf. art. 8 OAF ; arrêt du TAF C-6632/2013 du 13 novembre 2015 consid. 2.1). Il s'agit en l'occurrence de juger le bien-fondé matériel de la présente cause à l'aune du droit fédéral en vigueur au moment du dépôt de la demande d'adhésion, soit au 2 avril 2016 (CSC pce 32 p. 4-5).

### 5.

**5.1** Conformément à l'art. 2 al. 1 LAVS, l'adhésion à l'assurance facultative est subordonnée à la triple condition que la personne ait la nationalité suisse ou celle d'un Etat membre de la Communauté européenne (ci-après : UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (ci-après : AELE), (ii) qu'elle vit dans un Etat non membre de l'UE ou de l'AELE et (iii) qu'elle ait été assurée immédiatement avant le départ pendant 5 ans consécutifs à l'AVS (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 158). Les conditions de l'art. 2 al. 1 LAVS sont cumulatives, de sorte que lorsque l'une d'entre elles n'est pas remplie, l'adhésion à l'AVS/AI facultative n'est pas possible. Celui qui a résilié l'assurance ou qui en a été exclu ne peut une nouvelle fois s'inscrire à l'assurance que lorsque les dispositions légales lui permettent à nouveau de faire valablement acte d'adhésion (VALTERIO, op. cit., n°s 166 et 174).

**5.2** Selon l'art. 2 al. 6 première phrase LAVS, le Conseil fédéral édicte les dispositions complémentaires sur l'assurance facultative ; il fixe notamment le délai et les modalités d'adhésion, de résiliation et d'exclusion. Le Conseil fédéral a ainsi arrêté l'Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF, RS 831.111). Conformément à l'art. 8 al. 1 OAF, pour adhérer à l'assurance facultative, il s'agit de déposer une déclaration d'adhésion en la forme écrite auprès de la Caisse de compensation ou, subsidiairement, auprès de la représentation compétente, dans un délai d'un an à compter de la sortie de l'assurance obligatoire ; l'inobservation de ce délai entraîne la perte du droit d'adhérer à l'assurance facultative. Il convient de préciser qu'une méconnaissance du droit, et notamment du délai d'adhésion à l'assurance facultative, ne saurait jouer en la faveur de l'assuré lorsqu'il n'y a aucune erreur d'information de la part de l'autorité (arrêt du Tribunal fédéral H 245/04 du 29 mars 2014 consid. 4.1 et les références citées ; arrêt du TAF C-3417/2016 du 2 août 2016 consid. 4.2 ; VALTERIO, op.cit., n° 161). L'adhésion à l'assurance facultative prend effet dès la sortie de l'assurance obligatoire (art. 8 al. 2 OAF). A toutes fins utiles, on relèvera que la loi n'offre pas la possibilité d'adhérer rétroactivement à l'AVS/AI facultative ni de payer des cotisations manquantes.

**5.3** En l'occurrence, il ressort du dossier que le recourant a déposé une nouvelle demande d'adhésion à l'assurance facultative datée du 2 avril 2016 (CSC pce 32 p. 4-5). Pour être valable, une telle demande doit être déposée dans un délai d'un an à compter de la sortie de l'assurance obligatoire (art. 8 al. 1 OAF ; cf supra consid. 5.2). L'intéressé étant parti de Suisse en 1988 et étant donc sorti depuis plusieurs années de l'assurance obligatoire, il ne respecte pas le délai légal d'un an pour déposer une déclaration d'adhésion à compter de la sortie de l'assurance obligatoire. Le recourant n'allègue d'ailleurs pas et encore moins démontre avoir fait acte d'adhésion à l'assurance facultative dans le délai fixé par l'OAF. Il sied de préciser que ce délai est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2001 (RO 2000 2828), de sorte qu'il ne s'appliquait pas lors des précédentes demandes de l'intéressé. Le certificat de son employeur actuel en Colombie produit par le recourant (CSC pce 32 p. 6-7) n'est d'aucun secours, dès lors que celui-ci ne permet pas de démontrer que le recourant était à nouveau affilier à l'assurance obligatoire.

Au vu de ce qui précède, la déclaration d'adhésion datée du 2 avril 2016 ne respecte pas le délai fixé au sens de l'art. 8 al. 1 OAF et est donc tardive.

Dès lors que le délai d'adhésion à l'assurance facultative n'est pas respecté, peut être laissée ouverte la question de savoir si les conditions cumulatives fixées à l'art. 2 al. 1 LAVS sont remplies.

## 6.

Dans le cadre de son opposition et de son recours, le recourant se prévaut pour adhérer à l'assurance facultative de facteurs humanitaires en raison de sa situation personnelle et familiale en Colombie. En matière d'assurance-vieillesse, il y a une application stricte du principe de la légalité : la législation est impérative et exhaustive (GREBER/KAHIL-WOLFF/FRÉSARD-FELLAY/MOLO, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, 2010, n° 38 p. 25). Conformément à ce principe, l'activité étatique ne peut s'exercer que si elle se fonde sur une base légale (cf. art. 5 al. 1 Cst). Le texte légal est clair et soumet l'adhésion à l'assurance facultative à des conditions cumulatives précises fixées par le législateur (cf. supra consid. 5). Il ne ressort pas de la LAVS de base légale ou de marge d'appréciation permettant à l'administration ou aux Tribunaux de dispenser l'intéressé de remplir ces conditions en tenant compte de sa situation personnelle ou de motifs humanitaires (cf. arrêt du TAF C-4010/2014 du 16 juin 2017 consid. 6.2). Eu égard aux conditions cumulatives impératives, peut également être écarté l'argument du recourant selon lequel par sa seule nationalité suisse il aurait droit de bénéficier d'une rente AVS. Partant, les plaintes du recourant ne sont pas fondées dès lors que l'administration et les Tribunaux sont tenus d'appliquer les dispositions légales.

## 7.

Le recourant se plaint également de l'absence d'informations données par la CSC concernant ses droits et devoirs.

**7.1** Selon l'art. 27 al. 2 LPGA chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses.

Cette disposition prévoit un droit individuel d'être conseillé, en principe gratuitement, par les assureurs compétents dans un cas précis (ATF 131 V 472 consid. 4.1). Le devoir de renseignement est primairement donné lors de demandes concrètes de la part des administrés auprès de l'autorité

compétente (arrêt du TF 9C\_771/2012 du 25 juin 2013 consid. 3). Un devoir général de renseigner d'office les personnes concernées, sans qu'une raison particulière n'incite l'administration à le faire, n'existe pas (arrêt du TAF C-4572/2011 du 27 août 2013 consid. 6.2). En effet, il n'appartient pas à l'assureur de rechercher qui peut prétendre à des prestations d'assurance (cf. arrêts du TAF C-4439/2012 du 19 mars 2014 consid. 7.3, C-3144/2010 du 6 juillet 2011 consid. 3.6, C-3049/2006 du 25 août 2008 consid. 3.2.4) ni dans quelles circonstances. La reconnaissance d'un devoir de conseils dépend du point de savoir si l'assureur social disposait, selon la situation concrète telle qu'elle se présentait à lui, d'indices suffisants qui lui imposaient au regard du principe de la bonne foi de renseigner l'intéressé (cf. arrêt du TF 9C-97/2009 du 14 octobre 2009 consid. 2.2 et 3.3).

**7.2** Le défaut de renseignement dans une situation où en vertu de l'art. 27 al. 2 LPGA les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée de la part de l'assureur qui peut, à certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré, un avantage auquel il n'aurait pu prétendre (arrêt du TF 9C-97/2009 du 14 octobre 2009 consid. 2.2).

Découlant directement de l'art. 9 de la constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101) et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition a) que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et c) qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et d) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (par exemple 141 V 530 consid. 6.2 et ATF 131 II 627 consid. 6.1 et la jurisprudence citée).

**7.3** Dans le cas concret, l'intéressé a demandé des renseignements en janvier et mars 2016 auprès de la CSC (CSC pces 25-31). Le Tribunal constate que les réponses données par la CSC sont adéquates avec les questions générales posées et ne sont pas erronées (CSC pces 26 et 31).

De plus, la CSC a expressément mentionné en gras que la demande d'adhésion devait être déposée dans un délai d'un an dès la sortie de l'assurance obligatoire (CSC pces 26 et 31). L'autorité inférieure n'a donné aucune assurance concrète ou même créé une expectative auprès de l'intéressé concernant son adhésion à l'assurance facultative. Le recourant ne démontre d'ailleurs pas ni même n'allègue avoir reçu à un moment ou à un autre des informations erronées de la part des autorités suisses compétentes en fonction desquelles il aurait agi de bonne foi, respectivement omis d'agir. En outre, il sied de souligner qu'il n'existe pas un devoir général de renseigner d'office les éventuelles personnes concernées, sans qu'une raison particulière n'incite l'administration à le faire. L'argument du recourant selon lequel il n'aurait pas reçu de renseignements généraux de la part de la CSC tombe à faux. Les conditions permettant exceptionnellement de consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur ne sont donc pas remplies en l'espèce.

**7.4** A titre superfétatoire, d'après la jurisprudence, une personne ne peut tirer un avantage en sa faveur du fait qu'elle a ignoré la loi (cf. ATF 126 V 308 avec références). Une méconnaissance du droit, et notamment du délai d'adhésion à l'AVS/AI facultative, ne saurait ainsi jouer en faveur de l'intéressé.

## **8.**

Au vu des considérants qui précèdent, il apparaît que c'est à bon droit que le recourant n'a pas été admis à s'affilier à nouveau à l'assurance facultative et que l'autorité inférieure a rejeté sa demande. Partant, la décision entreprise doit être confirmée et le recours rejeté.

## **9.**

**9.1** Conformément à l'art. 85<sup>bis</sup> al. 3 LAVS, si un examen préalable, antérieur ou postérieur à l'échange d'écritures, révèle que le recours au Tribunal administratif fédéral est irrecevable ou manifestement infondé, le juge statuant comme juge unique peut refuser d'entrer en matière ou rejeter le recours en motivant sommairement sa décision (en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF). Selon la jurisprudence, un recours est considéré comme manifestement infondé au sens de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 3 LAVS, lorsqu'il paraît d'emblée, sur la base d'un examen sommaire mais certain, dépourvu de toute chance de succès. Cela suppose que la situation de fait et de droit soit claire, en ce sens que la décision de rejet peut être motivée de façon sommaire. S'il existe des doutes, ne seraient-ce que légers, quant à la constatation exacte

et complète des faits pertinents du point de vue juridique ou quant à l'interprétation et l'application du droit conformes à la loi par l'autorité qui a rendu la décision, l'autorité de recours doit se prononcer dans une composition à trois juges au moins (arrêts du TF 9C\_807/2014 du 9 septembre 2015 consid. 3.1 et 9C\_723/2014 du 24 mars 2015 consid. 3.1 ; arrêt du TAF C-6269/2013 du 26 août 2016 consid. 7.1).

**9.2** En l'espèce, le recourant ne remplit pas les conditions légales pour adhérer à l'AVS/AI facultative suisse. La situation de fait et de droit dans la présente procédure est claire, il ne subsiste aucun doute quant à la constatation des faits et quant à l'interprétation et l'application de droit. Ainsi, la décision sur opposition de l'autorité inférieure du 23 août 2016 confirmant la décision du 8 juillet 2016 rejetant la déclaration d'adhésion du recourant datée du 2 avril 2016 à l'AVS/AI facultative doit être confirmée et le recours manifestement infondé doit être rejeté dans un arrêt relevant de la compétence d'un juge unique.

#### **10.**

La procédure est gratuite pour les parties (art. 85<sup>bis</sup> al. 2 LAVS), de sorte qu'il n'est pas perçu de frais de procédure. Vu l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 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 :

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

La juge unique :

La greffière :

Caroline Bissegger

Daphné Roulin

**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 :