



---

Cour III  
C-6816/2013

## Arrêt du 17 août 2015

---

Composition

Christoph Rohrer, juge unique  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
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, calcul de rente (décision du 30 octobre  
2013).

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

Par décision du 30 octobre 2013, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) alloua à A. \_\_\_\_\_, ressortissant portugais né en 1956, une rente ordinaire d'invalidité d'un montant de 569.- francs à compter du 1<sup>er</sup> mars 2013, pour un degré d'invalidité de 100%, établie sur une durée de 12 ans et 7 mois de cotisations, soit 12 années complètes par rapport aux 35 années de sa classe d'âge, d'une échelle de rente 16, d'un revenu annuel moyen déterminant de 32'292.- francs. La décision précisa qu'en application de la législation il existait un droit à la rente entière dès le 1<sup>er</sup> décembre 2012 mais que la demande de prestation ayant été introduite le 3 septembre 2012, la rente ne pouvait être payée qu'à partir du 1<sup>er</sup> mars 2013 (pce 65).

**B.**

Contre cette décision l'intéressé interjeta recours auprès du Tribunal de céans en date du 28 novembre 2013. Il conclut au réexamen du montant alloué compte tenu de son invalidité de 100%. Implicitement il requit l'allocation d'une rente d'un montant supérieur (pce TAF 1).

**C.**

Par réponse au recours du 6 février 2014, l'OAIE confirma le montant de la rente allouée et proposa le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. L'OAIE établit en détail le calcul du montant de la rente de l'assuré et joignit à sa réponse des extraits des Tables des rentes 2011/2012 et 2013 applicables (pce TAF 3).

**D.**

Invité par décision incidente du 14 février 2014 à effectuer une avance de frais de procédure de 400.- francs et à se déterminer sur la réponse de l'OAIE au recours (pce TAF 4), le recourant s'acquitta du montant requis dans le délai imparti (pce TAF 5) et, par réplique du 25 février 2014, maintint sa requête de nouvel examen du montant alloué faisant valoir être dépendant de l'aide de tiers dans les actes quotidiens d'hygiène et alimentation. Il joignit à sa réplique une nouvelle documentation médicale. Il sollicita la continuation de la procédure en portugais ou italien (pce TAF 7).

**E.**

Par duplique du 18 juin 2014 l'OAIE maintint sa détermination, relevant que l'assuré percevait une rente ordinaire entière qui était calculée sur des bases objectives et qu'elle ne pouvait être augmentée. Il indiqua que des

prestations complémentaires à l'AI pour impotence n'étaient versées qu'à des assurés domiciliés et résidant en Suisse (pce TAF 9).

Le Tribunal de céans porta un double de la duplique à la connaissance du recourant par ordonnance du 24 juin 2014 et mit un terme à l'échange des écritures (pce TAF 10).

## **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), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007, 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 concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

**1.2** 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<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. 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<sup>bis</sup> 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. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

**1.4** Déposé en temps utile dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

## 2.

**2.1** Le requérant est ressortissant portugais domicilié au Portugal. 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), dont son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. Dans le cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un "Etat membre" au sens des règlements de coordination (art. 1<sup>er</sup> al. 2 de l'annexe II de l'ALCP).

**2.2** Selon l'art. 1<sup>er</sup> al. 1 en relation avec la section A de l'annexe II dans sa version entrée en force le 1<sup>er</sup> avril 2012 (cf. la 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]), les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), modifié par le règlement du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 n° 988/2009 (JO L. 284 du 30 octobre 2009), et le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 no 987/2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 (avec annexes) (RS 0.831.109.268.11). Les anciens règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) 574/72 sont, selon l'art. 1<sup>er</sup> al. 1 en relation avec la section A ch. 3 et 4 dans la version en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 2012 de l'annexe II à l'ALCP, applicables entre les parties contractantes dans la mesure où le règlement (CE) n° 883/2004 ou (CE) 987/2009 y fait référence ou lorsque des affaires qui ont eu lieu par le passé sont concernées (cf. ég. l'art. 87 al. 1 du règlement [CE] n° 883/2004 et l'ATF 138 V 533 consid. 2.2).

**2.3** Selon l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique – tels les ressortissants d'un Etat membre, les apatrides et les réfugiés ayant leur domicile dans un Etat membre auxquels les dispositions d'un ou plusieurs Etats membres sont ou étaient applicables et leurs survivants (cf. l'art. 2 du règlement) – bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. Les allocations pour impotent, en tant que prestations spéciales à caractère non contributif, sont, à l'instar d'autres prestations à caractère non contributif, soustraites à l'exportation en raison d'une inscription correspondante au protocole à l'Annexe II de l'ALCP.

**3.**

Les art. 33a PA et 37 LTAF règlent la question de la langue de la procédure devant l'autorité inférieure et l'autorité de recours. La décision est prise dans l'une des langues officielles, en général celle dans laquelle les parties ont déposé ou déposeraient leurs conclusions, et l'arrêt subséquent, cas échéant, est rendu dans la langue de la décision attaquée. Si les parties utilisent une autre langue officielle, celle-ci peut être adoptée. Les langues officielles sont l'allemand, le français, l'italien et le romanche.

En l'espèce, devant l'autorité inférieure, l'intéressé s'est exprimé en français et portugais et la décision attaquée a été rendue en français. Dans le cadre de la procédure de recours, le recourant s'est exprimé en portugais et a sollicité dans sa réplique une continuation de la procédure en italien sans avoir utilisé lui-même l'italien et sans motiver ce choix. La procédure de recours ayant été menée en français par le juge instructeur sans qu'au début de celle-ci le recourant ait sollicité l'adoption de l'italien, un changement de langue pour le présent arrêt ne se justifie pas. Si l'art. 76 ch. 7 du règlement (CE) 883/2004 permet aux assurés de déposer leur mémoire et écritures dans une langue étrangère, cette disposition ne confère pas aux justiciables un droit à ce qu'une autre langue nationale que celle de la décision attaquée soit adoptée en procédure de recours (cf. BERNARD CORBOZ ET ALII, Commentaire de la LTF, 2<sup>ème</sup> éd. 2014, art. 54 n° 13).

**4.**

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 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables.

**5.**

L'objet de la contestation est le bien fondé du montant de la rente allouée à l'assuré à compter du 1<sup>er</sup> mars 2013 en application des modalités du calcul des rentes d'invalidité. Il sied de préciser, comme l'a fait l'OAIE dans sa duplique, que des prestations d'allocations pour impotent selon l'art. 9 LPGA et l'art. 42 LAI ne sont versées qu'aux assurés ayant leur domicile et résidence habituelle en Suisse eu égard à leur nature de prestations à caractère non contributif (cf. consid. 2.3 supra in fine).

**6.**

Selon l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Les bases de calcul déterminantes de la LAVS sont celles de 2012, compte tenu du délai d'attente d'une année prévue par l'art. 28 LAI (survenance du cas d'assurance et ouverture du droit au 1<sup>er</sup> décembre 2012; art. 4 al. 2 LAI; ATF 138 V 475 consid. 3) avec indexation 2013 (droit à la rente le 1<sup>er</sup> mars 2013 vu le délai d'attente de 6 mois à compter du dépôt de la demande (3 septembre 2012) conformément à l'art. 29 al. 1 LAI).

**7.**

**7.1** La période de cotisations est déterminante dans le calcul du droit à la rente (art. 29<sup>bis</sup> al. 1 LAVS). Sont considérées comme années de cotisations les périodes durant lesquelles une personne a payé des cotisations et - sous réserve d'être domiciliée en Suisse, art. 1a al. 1 let. a LAVS - les périodes pendant lesquelles son conjoint a payé au moins le double de la cotisation minimale et les périodes pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte (art. 29<sup>ter</sup> LAVS) entre le 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou décès, in casu ouverture du droit à une rente d'invalidité en application de l'art. 28 al. 1 LAI). Sont également considérées comme périodes de cotisations les périodes pendant lesquelles la personne a été assurée facultativement conformément à l'art. 2 LAVS et l'ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivant et invalidité facultative du 26 mai 1961 (OAF, RS 831.111).

**7.2** Pour chaque assuré tenu de payer des cotisations sont établis des comptes individuels (CI) où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral en a réglé les détails (art. 30<sup>ter</sup> al. 1 LAVS, 133 ss RAVS). Lors de la fixation des rentes, les caisses de compensation doivent se fonder sur les indications contenues dans les comptes individuels. Lorsqu'il n'est demandé ni extrait de compte ni rectification, ou lorsqu'une demande en rectification a été rejetée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée (art. 141 al. 3 RAVS; ATF 130 V 335 consid. 4.1).

**7.3** L'art. 50 du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS, RS 831.101) prévoit qu'une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1a ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, elle a versé la cotisation minimale ou qu'elle présente des périodes de cotisations au sens de l'art. 29<sup>ter</sup> al. 2 let. b et c LAVS.

**7.4** L'art. 52c RAVS prévoit que les périodes de cotisations entre le 31 décembre précédant la réalisation du cas d'assurance et la naissance du droit peuvent être prises en compte pour combler les lacunes de cotisations. Les revenus provenant d'une activité lucrative réalisés durant cette période ne sont toutefois pas pris en considération pour le calcul de la rente.

**7.5** En l'espèce, l'OAIE a retenu une période de cotisations de juin 1979 à fin 1991 de 12 ans et 7 mois non contestée permettant la prise en compte de 12 années complètes de cotisations sur 35 années (1977-2011) de la classe d'âge de l'assuré né en 1956 et dont l'ouverture du droit à une rente d'invalidité aurait pu intervenir en décembre 2012 (à l'échéance du délai d'attente d'une année selon l'art. 28 al. 1 LAI).

## **8.**

Conformément à l'art. 29 al. 2 LAVS, les rentes ordinaires sont servies sous forme de rentes complètes aux assurés qui comptent une durée complète de cotisations (let. a), ou bien sous forme de rentes partielles aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisations (let. b). La rente partielle correspond à une fraction de la rente complète (art. 38 al. 1 LAVS). Selon l'al. 2 de cette disposition, lors du calcul de cette fraction il est tenu compte du rapport existant entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge. La durée de cotisations est réputée complète lorsque l'assuré présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge. S'agissant de rentes ayant pris naissance ou qui auraient pris naissance en 2012, ce sont les Tables des rentes 2011/2012 qui sont applicables pour la détermination de l'échelle de rente, que la rente soit versée à l'ouverture du droit ou ultérieurement.

Il sied de préciser que la notion de rente complète / partielle en référence à la durée de cotisations complète / partielle des assurés de la classe d'âge est distincte de la notion de rente entière / partielle en référence au taux d'invalidité. La première établit l'importance économique d'une rente en fonction des années de cotisations, lesquelles sont au maximum de 43 années pour une femme et de 44 années pour un homme (sous réserve de la survenance d'un cas d'assurance qui implique la prise en compte des

années possibles d'assurance jusqu'à l'année d'ouverture du droit à la rente), déterminant une rente complète ou partielle au prorata des années de cotisations. La deuxième indique le droit à la rente par rapport à une rente entière compte tenu du taux d'invalidité. Il s'ensuit qu'un taux d'invalidité par exemple de 70% à 100% ouvrant le droit à une rente d'invalidité entière peut donner lieu à une rente partielle ou complète des échelles 1 à 44 déterminée en fonction des années entières de cotisations effectives et des années d'assurance théorique de la classe d'âge.

#### **9.**

En application des principes à la base du calcul des rentes ordinaires, selon les art. 29<sup>bis</sup> et 30 LAVS, les rentes sont déterminées en fonction de la durée de cotisations de l'assuré et des revenus provenant d'une activité lucrative, cas échéant de bonifications pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance, la somme des revenus étant revalorisée par un facteur de revalorisation puis divisée par le nombre d'années de cotisations. Des tables émises régulièrement par le Conseil fédéral (Tables des rentes) déterminent le montant des rentes (art. 30<sup>bis</sup> LAVS).

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assuré compte 12 années et 7 mois de cotisations. Or, pour le recourant, né en 1956, 12 années entières de cotisations sur les 35 années possibles des assurés de sa classe d'âge, conférant le droit à une rente entière de l'échelle 44, l'échelle applicable est l'échelle 16 correspondant à 36.36% d'une rente complète (cf. Tables des rentes 2011 applicables en 2012, p. 10; art. 52 RAVS).

#### **10.**

Le facteur de revalorisation de la somme des revenus provenant de l'activité lucrative selon l'art. 30 al. 1<sup>er</sup> LAVS est fixé chaque année par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en divisant l'indice des rentes (art. 33<sup>ter</sup> al. 2 LAVS : moyenne arithmétique de l'indice des salaires déterminé par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, et de l'indice suisse des prix à la consommation) par la moyenne, pondérée par le facteur 1.1, des indices des salaires de toutes les années civiles inscrites depuis la première inscription déterminante dans le compte individuel jusqu'à l'année précédant l'ouverture du droit à la rente (art. 51<sup>bis</sup> RAVS). Le facteur de revalorisation appliqué à chaque cas particulier est, pour la rente de vieillesse, comme pour la rente d'invalidité, celui correspondant à la première année pour laquelle des cotisations ont été versées entre l'année qui suit l'accomplissement de la vingtième année et celle de l'ouverture du droit à la rente.

En l'espèce le facteur de revalorisation en référence à l'année 2012 (survenance du cas d'assurance; ATF 138 V 475 consid. 3) pour une première inscription en 1979 applicable au recourant est 1.094 (Tablette des facteurs de revalorisation 2012).

#### **11.**

Les revenus de l'assuré pour les années 1979 à 1991 totalisent 364'732.- francs. Le facteur de revalorisation appliqué en 2012 à l'année 1979 est 1.094. Il s'ensuit que le revenu précité revalorisé se monte à 399'017.- francs. Compte tenu d'une durée de cotisations de 151 mois (12 ans et 7 mois), il détermine un revenu annuel moyen de 31'710.- francs. Le recourant, marié, ayant été durant les années précitées sans enfant, ne fait pas l'objet d'un splitting de revenus avec un conjoint ni ne bénéficie de contributions pour tâches éducatives (cf. art. 29<sup>quinquies</sup> al. 3 et 29<sup>sexies</sup> LAVS). Le revenu précité est dès lors retenu pour tel. Or, ce revenu, porté au revenu annuel moyen déterminant (RAM) de l'échelle 16 pour les années 2011/2012 (ouverture du droit) de 32'016.- francs directement supérieur à son revenu annuel moyen, donne droit à une rente mensuelle de 564.- francs.- en 2012. Cette rente indexée au 1<sup>er</sup> janvier 2013 se monte à 569.- francs.- (RAM de Fr. 32'292.- de l'échelle 16; cf. Tables des rentes 2013 p. 74). Il appert de ce qui précède que le montant de la rente, déterminée valeur 2013 et versée à compter de mars 2013, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, avec l'augmentation déterminée valeur 2013 est exact.

#### **12.**

Pour répondre en particulier à la requête du recourant tendant à une revalorisation de sa rente en raison de l'aggravation de son état de santé, le mettant en situation alléguée de dépendance vis-à-vis de ses proches, il sied de préciser que l'assurance-invalidité est une institution versant des rentes calculées sur de seules bases objectives de taux d'invalidité économique et de cotisations versées et, cas échéant dans la mesure des conditions remplies, aux assurés ayant leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse, des allocations pour impotents (art. 9 LPGGA, 42 LAI). L'intéressé ne remplissant pas la condition de domicile et de résidence habituelle en Suisse, il ne peut prétendre à des allocations complémentaires pour impotents.

#### **13.**

**13.1** Le recours étant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

**13.2** Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 6 let. b du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

**13.3** Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 et 3 FITAF).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée.

**2.**

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

**3.**

L'avance de frais de procédure de 400.- francs est restituée au recourant.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (N° de réf. \_ ; recommandé),
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (Recommandé)

L'indication des voies de droit figure sur la page suivante.

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 :