



Cour III
C-7340/2017

Arrêt du 29 mai 2018

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Audrey Bieler, greffière.

Parties

A. _____, Tunisie,
domicile de notification en Suisse,
recourante,

contre

Caisse suisse de compensation (CSC),
Avenue Edmond-Vaucher 18,
Case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-vieillesse et survivants, assurance facultative,
décision sur opposition du 7 décembre 2017.

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante suisse née le [...] 1959, actuellement domiciliée en Tunisie, a travaillé et cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) obligatoire suisse jusqu'au 31 décembre 2015 (pces 1 et 18).

À cette date, l'assurée quitte la Suisse et demande à être affiliée à l'AVS/AI facultative par courrier du 18 mai 2016 (pce 1) envoyé à la Caisse suisse de compensation (CSC).

Par décision du 31 mai 2016 (pce 2), la CSC confirme l'affiliation de l'intéressée à l'assurance AVS/AI facultative depuis le 1^{er} janvier 2016.

B.

Par courriel du 9 octobre 2016 adressé à la CSC (pce 4), l'assurée déclare vouloir résilier son affiliation à l'AVS/AI facultative considérant qu'elle suit un traitement médical de longue durée hors de la Tunisie et que ni ses parents ni elle-même ne peuvent faire face à la charge administrative relative à son affiliation.

C.

Par courriel du 12 octobre 2016 (pce 5), la CSC lui envoie un formulaire de déclaration de résiliation en indiquant notamment qu'une nouvelle demande d'affiliation est possible uniquement si les conditions d'adhésion sont à nouveau remplies.

D.

Par déclaration du 15 octobre 2016 (pce 6), l'assurée résilie son affiliation à l'AVS/AI facultative.

La CSC confirme à l'assurée par courrier du 16 novembre 2016 que son affiliation prendra fin le 31 décembre 2016 (pce 7).

E.

Par courrier du 13 octobre 2017 (pce 18), l'assurée transmet une nouvelle demande d'assurance AVS/AI facultative à la CSC en expliquant qu'elle a résilié sa précédente affiliation car elle pensait retourner s'établir en Suisse, alors qu'en réalité elle est à ce jour encore domiciliée en Tunisie.

F.

Par décision du 31 octobre 2017 (pce 19), la CSC rejette la nouvelle

demande d'adhésion à l'AVS/AI facultative de l'assurée, au motif qu'elle ne remplit pas la condition d'assurance ininterrompue de cinq années prévue par la loi.

G.

Le 14 novembre 2017, l'assurée s'oppose à la décision de la CSC en expliquant à nouveau la raison de sa déclaration de résiliation et de sa nouvelle demande d'adhésion. Elle invoque que la CSC aurait dû l'avertir qu'elle ne pourrait plus être affiliée à nouveau facultativement (pce 20).

H.

Par décision sur opposition du 7 décembre 2017 (pce 22), la CSC rejette l'opposition de l'assurée et maintient le rejet de sa demande d'adhésion à l'AVS/AI facultative en reprenant ses précédents arguments.

I.

Par courrier du 21 décembre 2017 (TAF pce 2), la CSC (ci-après : l'autorité inférieure) transmet au Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) un courriel du 20 décembre 2017 de l'assurée par lequel elle s'oppose à la décision sur opposition rejetant sa demande d'adhésion à l'assurance AVS/AI facultative (TAF pce 1).

J.

Par courrier du 22 janvier 2018 (TAF pce 6), la recourante complète son recours en précisant les raisons de sa résiliation au 31 décembre 2016 de l'assurance facultative, ainsi que de sa demande de ré-affiliation.

Sur demande du Tribunal (cf. le courrier du 9 janvier 2018 ; TAF pce 3), la recourante indique un domicile de notification en Suisse.

K.

Par réponse du 7 mars 2018 (TAF pce 8), l'autorité inférieure conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée considérant qu'au moment de sa demande, la recourante ne remplissait pas la condition d'une durée ininterrompue de cinq années d'assurance en Suisse.

L.

Invitée à déposer d'éventuelles observations par ordonnance du 14 mars 2018, la recourante ne réagit pas (TAF pces 9 et 10).

Droit :**1.**

1.1 Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 85^{bis} al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par la CSC. Demeurent réservées les exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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. Or, 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. 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'AVS réglée dans la première partie de la loi, à moins que la LAVS 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, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours est recevable.

2.

La législation applicable est en principe celle en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 1 consid. 1.2).

En l'espèce, la procédure est régie par les dispositions légales en vigueur à la date de la décision sur opposition litigieuse du 7 décembre 2017 (ATF 131 V 242 consid. 2.1).

3.

Dans le présente cas, est litigieuse la question de savoir si la CSC a refusé à juste titre la nouvelle demande d'adhésion de la recourante à l'assurance facultative.

4.

L'affiliation à l'AVS/AI peut être obligatoire (art. 1a LAVS) ou facultative (art. 2 LAVS ; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n°37).

4.1 Au sens de l'art. 1a al. 1 LAVS (assurance obligatoire proprement dite), sont assujetties à l'AVS/AI obligatoire en particulier les personnes physiques domiciliées en Suisse (let. a) et celles qui y exercent une activité lucrative (let. b). Pour l'assurance obligatoire proprement dite, l'affiliation a lieu de par la loi (*ex lege*) ; il suffit qu'une personne remplisse une de ces conditions pour être assurée. Ainsi, l'affiliation au régime de l'AVS/AI peut être qualifiée d'automatique étant donné que l'assujettissement commence au moment où l'une des conditions de l'art. 1a al. 1 LAVS se trouve réalisée et où il cesse au moment où celle-ci n'est plus remplie (MICHEL VALTERIO, op. cit., n°40).

4.2 Aux termes de l'art. 2 al. 1 LAVS, les ressortissants suisses et les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne ou de l'AELE vivant dans un Etat non membre de la Communauté européenne ou de l'AELE qui cessent d'être soumis à l'assurance obligatoire après une période d'assurance ininterrompue d'au moins cinq ans, peuvent adhérer à l'assurance facultative. Selon l'art. 2 al. 6 1^{ère} phrase LAVS, le Conseil fédéral édicte les dispositions complémentaires sur l'assurance facultative.

4.3 Selon l'art. 7 al. 1 de l'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF, RS 831.111), peuvent s'assurer facultativement les personnes qui remplissent les conditions d'assurance de l'art. 2 al. 1 LAVS, y compris celles qui sont assujetties à l'AVS obligatoire pour une partie de leur revenu. Pour ce faire, celui ou celle qui souhaite adhérer à l'assurance facultative doit déposer en la forme écrite, dans un délai d'un an à compter de la sortie de l'assurance obligatoire, une déclaration d'adhésion à l'assurance facultative auprès de la CSC ou, subsidiairement, auprès de la représentation compétente. Passé ce délai, il n'est plus possible d'adhérer à l'assurance facultative (art. 8 al. 1 OAF). L'adhésion prend effet dès la sortie de l'assurance obligatoire (art. 8 al. 2 OAF).

5.

Ainsi, quatre conditions doivent être remplies cumulativement pour pouvoir adhérer à l'assurance facultative : avoir la nationalité suisse, celle d'un Etat membre de l'UE ou de l'AELE ; résider dans un Etat non membre de l'UE ou de l'AELE ; ne pas être assuré en vertu de l'art. 1a LAVS ; avoir été assuré pendant cinq années consécutives au moins immédiatement avant la sortie de l'assurance obligatoire (cf. les directives concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative [DAF], valables dès le 1^{er} janvier 2008, ch. 2001 et 2002).

5.1 En l'espèce, la recourante est une ressortissante suisse domiciliée en Tunisie depuis le 1^{er} janvier 2016 et n'est plus assurée obligatoirement à l'AVS/AI depuis cette date. Ainsi, les trois premières conditions légales sont remplies en l'occurrence.

5.2 Reste à examiner si la recourante, au moment de sa demande d'adhésion déposée le 13 octobre 2017 (pce 18), pouvait se prévaloir d'une durée d'assurance sans interruption durant les cinq années précédentes (art. 2 al. 1 LAVS) et si sa demande a été déposée dans l'année suivant sa sortie de l'assurance obligatoire (art. 8 al. 1 OAF).

5.3 Du dossier, il ressort que la recourante est sortie de l'assurance obligatoire au 31 décembre 2015, puis qu'elle a été affiliée facultativement durant l'année 2016 jusqu'à sa déclaration de résiliation du 15 octobre 2016 (pce 6). Durant l'année 2017, la recourante n'était ainsi plus assurée en Suisse ni obligatoirement ni facultativement, la CSC lui ayant confirmée sa résiliation au 31 décembre 2016 par courrier du 16 novembre 2016 (pce 7).

5.4 Comme l'a relevé l'autorité inférieure dans la décision entreprise (pce 22) et dans le cadre de sa réponse (TAF pce 8), s'agissant d'une demande de ré-affiliation à l'assurance facultative, il sied d'examiner si les conditions d'adhésion sont remplies à ce moment-là. La recourante en avait par ailleurs été informée par courriel du 12 octobre 2016 (pce 5).

5.5 Ainsi, force est au Tribunal de constater que la recourante ne remplit pas la condition ressortant de l'art. 2 al. 1 LAVS, à savoir qu'au moment de sa demande, elle ne présentait pas une période d'assurance ininterrompue d'au moins cinq ans, considérant qu'elle n'était pas affiliée en Suisse durant l'année 2017 (DAF ch. 3007 ; cf. également l'arrêt du TAF C-662/2015 du 8 juin 2017, consid. 7). De plus, sa nouvelle demande d'adhésion n'a pas été déposée dans l'année suivant sa sortie de l'assurance obligatoire.

6.

Dans le présent cas, c'est donc à bon droit que l'autorité inférieure a rejeté la nouvelle demande d'adhésion de la recourante à l'AVS/AI facultative.

Partant, le recours manifestement infondé, est rejeté dans une procédure à juge unique selon l'art. 85^{bis} al. 3 LAVS et la décision sur opposition du 7 décembre 2017 est confirmée.

7.

La procédure est gratuite pour les parties (art. 85^{bis} al. 2 LAVS).

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]).

(le dispositif se trouve à la page suivante)

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 :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. __.__.__.__ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :