



Cour III
C-8331/2008
{T 0/2}

Arrêt du 13 septembre 2010

Composition

Madeleine Hirsig, juge unique,
Cédric Steffen, greffier.

Parties

X. _____,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-vieillesse et survivants (décision sur
opposition du 2 décembre 2008).

Faits :**A.**

En date du 1^{er} juillet 1997, X._____, ressortissante suisse née le 7 août 1962 et résidant à W._____, province de Jérusalem (Israël), dépose par l'entremise de l'Ambassade de Suisse à Tel Aviv une déclaration d'adhésion à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) facultative suisse (pce 4). Dite adhésion est confirmée par la Caisse suisse de compensation (CSC) le 6 octobre 1997, avec effet au 1^{er} janvier 1997 (pces 5 et 6).

B.

Par décision du 24 janvier 2005 (pièce 54), la CSC exclut X._____ de l'assurance AVS/AI facultative suisse avec effet rétroactif au premier jour de la période de paiement pour laquelle les cotisations n'ont pas été entièrement payées, au motif que l'intéressée ne s'est pas acquittée au 31 décembre 2004 d'un montant de Fr. 27.35 relatif aux cotisations 2003, nonobstant un rappel du 30 octobre 2003 avec avis de situation (pces 41 et 42) et une sommation du 10 février 2004 (pces 44 et 45).

C.

En date du 14 mai 2008, l'intéressée fait savoir ne pas avoir reçu la décision d'exclusion du 24 janvier 2005, puis, par correspondance non signée du 12 septembre 2008, demande à être réintégrée dans l'assurance facultative. L'autorité inférieure lui octroie alors un délai au 22 novembre 2008 pour déposer une opposition à sa décision, dûment signée (pces 60 à 64).

Par acte du 9 novembre 2008, l'intéressée forme opposition à l'encontre de la décision du 24 janvier 2005. Elle expose avoir de la peine à comprendre le français et avoir chargé une connaissance de s'occuper de sa correspondance avec la CSC. En outre, la naissance de son 7^{ème} enfant ne lui laisse que peu de temps pour s'occuper de ses affaires (pce 65).

D.

Par décision sur opposition du 2 décembre 2008, la CSC confirme sa décision d'exclusion du 24 janvier 2005, relevant que X._____ n'a pas payé entièrement les cotisations de l'année 2003 (solde débiteur de Fr. 27.35), les cotisations de l'année 2004 par Fr. 848.70 restant en

autre impayées. Au surplus, la CSC note que les faits invoqués par l'intéressée à l'appui de son opposition (maladie, embarras financiers, etc.) ne relèvent pas du cas de force majeure et ne permettent pas d'annuler l'exclusion (pce 66).

E.

Agissant par courrier daté du 17 décembre 2008 et remis à La Poste le lendemain, X._____ saisit le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision sur opposition du 2 décembre 2008. Concluant implicitement à l'annulation de la décision entreprise et à son maintien dans l'AVS/AI facultative, la recourante mentionne qu'elle a eu un 7ème enfant en 2004 et que son fils aîné âgé de près de 18 ans, grièvement blessé à la main droite, a subi diverses opérations chirurgicales, d'abord en mars 2004, puis en 2005 et 2006; avec le travail et les soucis occasionnés par ces événements, elle n'a plus eu le temps et la force de régler sa situation avec la CSC. De plus, elle invoque ses difficultés financières et la guerre entre Israël et le Liban, en 2006, événement à considérer comme un cas de force majeure, pour justifier le non-paiement des montants dus à la caisse de compensation. Enfin, elle mentionne avoir chargé une connaissance de s'occuper de sa correspondance avec la CSC, ce que cette personne n'a pu faire à satisfaction en raison de la maladie de son mari. A l'appui de son recours, l'intéressée produit notamment des certificats médicaux relatifs à son fils aîné (TAF pce 1).

F.

Appelée à se prononcer sur le recours, l'autorité intimée en propose le rejet dans sa réponse du 9 mars 2009. La CSC observe en particulier que les événements invoqués par la recourante (accident de son fils aîné, naissance de son 7ème enfant, maladie de l'époux de son amie) ne relèvent pas d'un cas de force majeure et ne permettent pas de surseoir à son exclusion. En outre, le conflit israélo-libanais de l'été 2006 n'est pas non plus déterminant, celui-ci étant postérieur à l'exclusion de la recourante (TAF pce 3).

Dans sa réplique du 5 avril 2009, X._____ reprend les arguments avancés à l'appui de son recours. Elle annexe un acte de naissance de son 7ème enfant et diverses pièces médicales attestant que son fils aîné a subi de nombreuses interventions chirurgicales suite à une blessure à la main droite, avec incapacité de travail de 79% (TAF pce 6).

Dans sa prise de position du 14 mai 2009, l'autorité de première instance réitère ses conclusions, à savoir le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 8).

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, l'autorité de céans connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions rendues par la CSC concernant l'assurance AVS/AI facultative, en application de l'art. 85^{bis} al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10). Cette norme déroge à la règle générale de l'art. 58 al. 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1).

Le Tribunal administratif fédéral est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.2 La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente 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. Or, l'art. 1 LAVS mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AVS réglée dans la première partie, à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

1.3 La recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Elle a, partant, qualité pour recourir.

1.4 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

2.

L'art. 2 LAVS dispose que les ressortissants suisses et les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne ou de l'Association européenne de libre-échange (ci-après: 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 AVS/AI facultative suisse.

3.

3.1 Selon l'art. 2 al. 3 in fine LAVS, les assurés sont exclus de l'assurance facultative s'ils ne paient pas leurs cotisations dans le délai imparti. Sur la base de la délégation de compétence inscrite à l'art. 2 al. 6 LAVS, le Conseil fédéral, vu l'art. 154 al. 2 LAVS, a édicté l'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF, RS 831.111). L'art. 13 OAF, qui explicite l'art. 2 al. 3 in fine LAVS, règle les modalités de l'exclusion. Les assurés sont exclus de l'assurance facultative s'ils n'ont pas acquitté entièrement les cotisations dues pour une année civile jusqu'au 31 décembre de l'année civile suivante (al. 1 let. a).

3.2 Avant l'expiration de ce délai, la caisse de compensation doit adresser à l'assuré une sommation le menaçant d'exclusion de l'assurance. La menace d'exclusion peut intervenir lors de l'envoi de la sommation selon l'art. 17 al. 2 2^{ème} phrase (art. 13 al. 2 OAF). Si, malgré la première sommation, l'assuré ne paie pas une cotisation échue, la Caisse lui notifie, sous pli recommandé, la seconde et dernière sommation prévue en cas de non-paiement des cotisations.

3.3 E l'espèce, la CSC a envoyé à la recourante, le 30 octobre 2003, un premier rappel lui signifiant qu'à cette date le montant échu des cotisations s'élevait à Fr. 827.35 (pce 42). Il s'agit de la première sommation prévue à l'art. 17 al. 2 1^{ère} phrase OAF. La seconde sommation, envoyée le 9 janvier 2004 sous pli recommandé, impartissait un ultime délai de paiement de 30 jours (art. 17 al. 2 2^{ème} phrase OAF) et contenait la menace d'exclusion de l'assurance facultative en cas de non-paiement d'ici au 31 décembre 2004 de

l'intégralité des cotisations dues pour l'année 2003 (art. 13 al. 1 et 2 OAF). La CSC a joint à sa correspondance les dispositions légales topiques (CSC pce 44).

Partant, force est de constater que la procédure suivie par l'autorité intimée est conforme au droit.

3.4 Il résulte des pièces du dossier qu'au 31 décembre 2004, les cotisations 2003 impayées s'élevaient à Fr. 27.35. Ce montant peu sembler dérisoire; toutefois, les conditions à l'exclusion imposées par les art. 2 et 3 in fine LAVS et 13 al. 1^{er} OAF sont claires: l'assuré doit, sous peine d'exclusion, s'acquitter *entièrement* des cotisations dues pour une année civile jusqu'au 31 décembre de l'année civile suivante, terme que l'intéressée n'a pas respecté. Les conditions à l'exclusion imposées par les dispositions susmentionnées sont ainsi remplies.

4.

4.1 Il n'y a pas exclusion de l'assurance AVS/AI facultative si l'assuré est empêché de verser les cotisations en temps voulu par suite d'une force majeure ou de l'impossibilité de transférer les cotisations en Suisse (art. 13 al. 4 OAF). Constituent un cas de force majeure des circonstances indépendantes de la situation personnelle de l'assuré (guerres, catastrophes naturelles, révolutions, etc.). Ne permettent en revanche pas d'invoquer la force majeure les circonstances liées à la situation personnelle de l'assuré (maladie, embarras financiers, etc.). Ces circonstances peuvent seulement justifier l'octroi d'un sursis au paiement. Les circonstances constituant un cas de force majeure ont pour effet d'interrompre le cours du délai d'exclusion. Si les circonstances constituant la force majeure viennent à disparaître, le délai d'exclusion de l'assurance et les intérêts moratoires courent à nouveau dès le premier jour suivant la fin de l'année civile durant laquelle la force majeure a disparu (ch. 3023 ss des directives concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative).

4.2 Dans le cas présent, la recourante fait d'abord valoir son manque de temps pour s'occuper de ses affaires et des difficultés financières (en raison de la naissance d'un 7ème enfant et des opérations consécutives subies par son fils aîné). Il s'agit de circonstance liées à la situation personnelle de l'assurée, qui ne constituent pas un cas de force majeure. Que la personne à qui elle avait confié le soin de correspondre avec la CSC n'ait plus été en mesure de s'acquitter de

sa tâche à satisfaction suite à la maladie de son mari n'est pas non plus déterminant. En effet, si un assuré confie la gestion de ses affaires à une tierce personne, l'éventuelle faute de ce mandataire ou de cet auxiliaire demeure imputable à la partie elle-même (cf. arrêt du Tribunal fédéral 1C_110/2008 du 19 mai 2008 consid. 3.1 et jurisprudence citée). Enfin, la guerre de l'été 2006 qui a opposé le Liban à Israël est postérieure à l'exclusion de la recourante et ne saurait être invoquée comme raison l'ayant empêchée de régler, avant le 31 décembre 2004, la totalité des cotisations dues pour l'année 2003.

Eu égard à ce qui précède, l'autorité de céans retient que les circonstances invoquées par la recourante ne consistent pas en un cas de force majeure au sens de l'art. 13 al. 4 OAF.

5.

Les conditions matérielles et formelles de l'art. 13 al. 1 let. a et al. 2 OAF étant remplies, l'exclusion de l'assurance AVS/AI est conforme au droit.

Partant, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 2 décembre 2008 confirmée.

6.

Le recours étant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 LAVS).

Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 85^{bis} al. 2 LAVS).

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]).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

X._____ est exclue de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative avec effet au 1^{er} janvier 2003.

3.

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

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...], Recommandé)
- à l'Office fédérale des assurances sociales.

La juge unique :

Le greffier :

Madeleine Hirsig

Cédric Steffen

Indication des voies de droit :

Le présent arrêt peut être attaqué 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 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :