



Arrêt du 16 juin 2011

Composition

Francesco Parrino, juge unique,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par B. _____ et C. _____,,
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 (décision du 2 décembre 2010).

Faits :**A.**

Le ressortissant suisse A._____, né le 28 février 1982, déposa une demande de prestations d'invalidité le 12 octobre 2009 auprès de l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (OAI-GE, pce 10). Sa capacité de travail fut reconnue considérablement restreinte à compter du 14 juillet 2008 par projet de décision de l'OAI-GE du 27 septembre 2010 (pce 14) non contesté. Ce projet indiqua l'ouverture du droit à une rente complète à compter du 1^{er} avril 2010 compte tenu de la date du dépôt de la demande de prestation. Par décision du 2 décembre 2010, l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE) alloua à A._____ une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2010 de Fr. 1'101.- et à compter du 1^{er} janvier 2011 de Fr. 1'120.- sur la base d'une durée de cotisations de 3 années et 5 mois, de 4 années prises en compte, de 6 années d'assurance de sa classe d'âge, d'un revenu annuel moyen déterminant de Fr. 36'192.- et de l'échelle de rente applicable 30 sur 44 (pce 25).

B.

Contre cette décision, l'intéressé, représenté par ses parents, formula son désaccord en date du 22 décembre 2010 auprès de l'OAIE qui transmit l'acte au Tribunal de céans comme objet de sa compétence. Il fit valoir que la rente versée était d'un montant insuffisant ne lui permettant pas de vivre et sollicita des informations quant à l'octroi de prestations complémentaires tant en espèces qu'en nature dans la mesure de l'existence d'un droit à de telles prestations additionnelles (pce 27 et pce TAF 1).

C.

Invité par le Tribunal de céans par ordonnance du 13 janvier 2011 à motiver son recours et à déposer des conclusions claires (pce TAF 2), l'intéressé, représenté par ses parents, conclut à l'octroi d'une rente plus adaptée à ses besoins de base minimum (logement, nourriture, assurances), soit implicitement à l'octroi d'une rente sensiblement plus élevée (lettre du 25 janvier 2011, pce TAF 3).

D.

Par réponse au recours du 24 mars 2011, l'OAIE conclut à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée avec les modalités du calcul du montant alloué, soulignant que les rentes allouées étaient fixées en application de normes précises (pce TAF 5).

Invités à répliquer par ordonnance du 31 mars 2011 notifiée le 5 avril suivant (pces TAF 5 s.), les parents du recourant ne répondirent pas.

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^{er} 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^{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 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 et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

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 2009, compte tenu du délai d'attente d'une année prévue par l'art. 28 LAI, prises en compte au 1^{er} janvier 2010 (ouverture du droit à la rente le 1^{er} avril 2010 vu le délai d'attente de 6 mois à compter du dépôt de la demande conformément à l'art. 29 al. 1 LAI), suivies de l'adaptation du montant de la rente au 1^{er} janvier 2011.

3.

3.1. La période de cotisations est déterminante dans le calcul du droit à la rente (art. 29^{bis} al. 1 LAVS). Sont considérées comme années de cotisations les périodes durant lesquelles une personne a payé des cotisations, les périodes pendant lesquelles son conjoint a payé au moins le double de la cotisation minimale (sous réserve d'être domicilié en Suisse, art. 1a al. 1 let. a LAVS) et les périodes pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte (art. 29^{ter} LAVS) entre le 1^{er} 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).

3.2. 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^{ter} 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).

3.3. 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^{ter} al. 2 let. b et c LAVS.

3.4. 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.

3.5. En l'espèce, l'OAI-GE a retenu une période de cotisations de 2003 à 2008 de 3 ans et 5 mois et une période de cotisations dans l'année d'ouverture du droit de 7 mois non contestées permettant la prise en compte de 4 années complètes de cotisations sur 6 années (2003-2008) de la classe d'âge de l'assuré né en 1982 et dont l'ouverture du droit à une rente d'invalidité aurait pu intervenir en 2009.

4.

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 2009, ce sont les Tables des rentes 2009 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% 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 et des années d'assurance de la classe d'âge.

5.

En application des principes à la base du calcul des rentes ordinaires, selon les art. 29^{bis} 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 déterminent le montant des rentes (art. 30^{bis} LAVS).

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assuré compte 3 années et 5 mois de cotisations précédant l'année d'ouverture du droit à la rente auxquels s'ajoutent 7 mois de cotisations dans l'année d'ouverture du droit à la rente pris en compte pour combler les lacunes de cotisations. Or, pour le recourant, né en 1982, 4 années entières de cotisations sur les 6 années des assurés de sa classe d'âge, conférant le droit à une rente entière de l'échelle 44, l'échelle applicable est l'échelle 30 correspondant à 68.18% d'une rente complète (cf. Tables des rentes 2009, p. 8; art. 52 RAVS).

6.

Le facteur de revalorisation de la somme des revenus provenant de l'activité lucrative selon l'art. 30 al. 1^{er} LAVS est fixé chaque année par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en divisant l'indice des rentes (art. 33^{ter} 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^{bis} 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 2009 pour une première inscription en 2003 applicable au recourant est 1.000 (Tables des rentes 2009, cf. pce 36).

7.

Les revenus de l'assuré pour les années 2003 à 2008 totalisent Fr. 118'509.-. Le facteur de revalorisation appliqué en 2009 à l'année 2003 est 1.000. Il s'ensuit que le revenu précité, compte tenu d'une durée de cotisations de 41 mois (3 ans et 5 mois), détermine un revenu annuel moyen de Fr. 34'686.-. Le recourant ayant été durant les années précitées non marié et sans enfant, il ne bénéficie pas d'un splitting de revenus avec un conjoint ni de contributions pour tâches éducatives (cf. art. 29^{quinquies} al. 3 et 29^{sexies} LAVS). Le revenu précité est dès lors retenu pour tel. Or, ce revenu, porté au revenu annuel moyen déterminant (RAM) de l'échelle 30 pour l'année 2009 (ouverture du droit) de Fr. 35'568.- directement supérieur à son revenu annuel moyen, donne droit à une rente mensuelle de Fr. 1'101.- en 2009 et 2010. Cette rente indexée au 1^{er} janvier 2011 se monte à Fr. 1'120.- (RAM de Fr. 36'192.-; cf. Tables des rentes 2011 p. 46). Il appert de ce qui précède que le montant de la rente, déterminée valeur 2009 et versée à compter d'avril 2010, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, avec l'augmentation déterminée valeur 2011 est exact.

8.

Pour répondre en particulier aux requêtes du recourant tendant à des prestations additionnelles en espèces et en nature, il sied de préciser que l'assurance-invalidité est une institution versant uniquement en complément à des rentes des allocations pour impotents (art. 9 LPG) aux assurés ayant leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse. L'intéressé ne remplissant pas la condition de domicile et de résidence habituelle en Suisse, indépendamment de la condition d'impotence, il ne peut prétendre à des allocations pour impotents.

9.

9.1. Le recours étant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85^{bis} 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.

9.2. 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]).

9.3. 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.

2.

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

3.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le juge unique :

Le greffier :

Francesco Parrino

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 de la loi fédérale 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :