



Cour III
C-902/2014

Arrêt du 30 septembre 2014

Composition

Vito Valenti, juge unique,
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Maître Marie-Gisèle Danthe,
Rue de Bourg 8, Case postale 7284, 1002 Lausanne,
recourante,

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 (écriture du 22 janvier 2014).

Faits :**A.**

A._____ est une ressortissante portugaise née le [...] 1962. Par décision du 1^{er} janvier 2001, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel lui reconnaît le droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} juin 1998 (doc 14).

B.

Par décision du 6 septembre 2013 (doc 164), l'OAIE supprime la rente AI que l'assurée percevait jusqu'alors avec effet au 1^{er} novembre 2013.

C.

Par courrier du 29 octobre 2013 (doc 166 p. 3 [enveloppe avec tampon postal]), l'intéressée fait parvenir à l'OAIE un certificat médical du 21 octobre 2013 (doc 166 p. 1-2).

D.

Par lettre du 22 janvier 2014 envoyée par courrier simple (doc 169), l'autorité inférieure informe l'assurée qu'elle a soumis le rapport médical du 21 octobre 2013 à son service médical qui a confirmé son appréciation précédente. De ce fait, elle serait arrivée à la conclusion que ce document n'est pas de nature à mettre en doute la décision du 6 septembre 2013.

E.

Par acte du 21 février 2014, l'assurée, nouvellement représentée par Maître M.-G. Danthe, interjette recours contre l'acte précité du 22 janvier 2014 auprès du Tribunal administratif fédéral. En substance, elle fait valoir que l'autorité inférieure a de toute évidence considéré l'envoi comme une demande de révision procédurale ou de reconsidération au sens de l'art. 53 LPGA. Or, elle aurait violé le droit en ne prononçant pas au préalable un projet de décision puis une décision sujette à recours (pce TAF 1b p. 3 n° 1 et 2).

F.

Dans son préavis du 1^{er} mai 2014 (pce TAF 5), l'OAIE conteste que l'acte du 22 janvier 2014 ait valeur de décision.

G.

Par réplique du 6 juin 2014 (pce TAF 7), l'assurée confirme ses conclusions antérieures.

Droit :**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), 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.

2.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise. La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie 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 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2).

3.

En l'espèce, la recourante s'en prend à une écriture de l'administration du 22 janvier 2014 qu'elle considère comme une décision au sens de l'art. 5 PA portant sur le rejet d'une demande de révision procédurale ou d'une demande de reconsidération au sens de l'art. 53 LPGA (mémoire de recours du 21 février 2014 [pce TAF 1b p. 3 n° 1 et 2]). L'autorité inférieure conteste ce point de vue et estime que l'acte du 22 janvier 2014 n'a pas valeur de décision (préavis du 1^{er} mai 2014 [pce TAF 5]).

4.

A titre liminaire, on note que la décision du 6 septembre 2013 supprimant le droit à la rente de l'intéressée avec effet au 1^{er} novembre 2013 (doc 164) a été notifiée à cette dernière le 16 septembre 2013 (doc 165 [avis de réception]). Selon l'art. 30 LPGA, le délai de recours contre cet acte est ainsi arrivé à échéance 30 jours plus tard, soit le mercredi 16 octobre 2013. Or, ce n'est que par courrier remis à la poste portugaise le 29 octobre 2013 (doc 166 p. 3) que l'assurée a réagi à la notification du 6 sep-

tembre 2013, soit hors délai de recours. Cet état des faits n'est d'ailleurs pas contesté par la recourante, représentée par une mandataire professionnelle, qui, comme on l'a vu, fait valoir que son courrier du 29 octobre 2013 devait être considéré comme une demande de révision procédurale ou de reconsidération au sens de l'art. 53 LPGA (cf. mémoire de recours du 21 février 2014 [pce TAF 1b p. 3 n° 1]; réplique du 6 juin 2014 [pce TAF 7b p. 3 dernier paragraphe]). Dans ces circonstances, il y a donc lieu de retenir que la décision du 6 septembre 2013 est entrée en force, de sorte que l'administration ne peut revenir sur la décision que si les conditions des art. 17 LPGA (modification subséquente notable du taux d'invalidité) ou 53 LPGA (révision procédurale/reconsidération) sont données (KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., Zurich Bâle Genève 2009, ad art. 53 n° 4). Dans ce contexte, on remarque que la recourante n'a à aucun moment fait valoir une modification notable de son état de santé suite au prononcé de la décision du 6 septembre 2013.

Sur le vu de ces éléments, il appert que l'objet du litige se limite à la question de savoir si l'autorité inférieure a agi de façon conforme au droit en se limitant à réagir au courrier de l'assuré du 29 octobre 2013 par une simple lettre datée du 22 janvier 2014 sans prononcer de décision formelle sujette à recours auprès du Tribunal administratif fédéral en rapport avec une demande de révision procédurale ou de reconsidération au sens de l'art. 53 LPGA.

5.

Le Tribunal de céans prend position comme suit.

5.1 Tout d'abord, il sied de souligner que la recourante s'est bornée par courrier du 29 octobre 2013 à faire parvenir à l'administration un rapport psychiatrique daté du 21 octobre 2013 sans aucune note explicative (doc 166). Dans ce document, le Dr B._____ relève en substance qu'il a observé l'assurée pour la première fois le 26 septembre 2009, que les antécédents personnels démontrent l'existence d'une symptomatologie dépressive avec un développement et une aggravation progressive (durée d'environ 2 ans) et que l'assurée, selon lui, souffre d'un trouble dépressif majeur correspondant au code CIM-10 F 33.2.

5.2 En réponse à ce courrier, l'OAIE a rédigé une lettre datée du 22 janvier 2014 qui a la teneur suivante (doc 169): "Nous accusons réception de votre envoi du 29 octobre 2013 et vous informons que nous avons soumis le compte-rendu médical établi le 21.10.2013 par le docteur B._____, à notre service médical, qui a confirmé ses précédentes

conclusions. En effet, le rapport médical n'apporte aucun élément nouveau. De ce fait nous sommes arrivés à la conclusion qu'il n'est pas de nature à mettre en doute le bien-fondé de notre décision du 06.09.2013."

5.3 Quoiqu'en pense la recourante, on ne saurait conclure que cette lettre de l'administration au contenu très succinct doit être considérée comme une entrée en matière sur une demande de révision procédurale ou une demande de reconsidération. En effet, il appert que le courrier de l'assurée du 29 octobre 2013 était très peu clair, vu qu'il ne contenait aucune explication quant aux motifs à la base de cette intervention auprès de l'OAIE consistant seulement à déposer un certificat médical auprès de l'autorité. Cette démarche de l'assurée pouvait donc être interprétée autant (1) comme un recours tardif contre la décision du 6 septembre 2013 à transmettre au Tribunal administratif fédéral pour compétence, (2) comme une nouvelle demande de prestations AI au sens de l'art. 87 al. 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI; RS 831.201); (3) comme une demande de révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA ou (4) comme une demande de reconsidération de la décision du 6 septembre 2013 au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Ce n'est qu'en procédure de recours auprès de la présente instance qu'il est apparu que la recourante faisait en fait valoir une demande de reconsidération ou de révision procédurale au sens de l'art. 53 LPGA (cf. mémoire de recours du 21 février 2014 [pce TAF 1b p. 3 n° 1]; réplique du 6 juin 2014 [pce TAF 7b p. 3 dernier paragraphe]). Dans ces circonstances et notamment compte tenu du manque d'indications données par l'assurée dans son écrit du 29 octobre 2013, le Tribunal de céans ne saurait faire grief à l'administration d'avoir réagi par une simple lettre à cet envoi. En effet, selon le principe de confiance, l'écriture de l'OAIE du 22 janvier 2014 doit être interprétée comme une simple indication à l'intention de l'assurée, selon laquelle le rapport médical du 21 octobre 2013 nouvellement produit par ses soins (sans aucune note explicative) ne contient aucun élément susceptible de justifier une remise en cause de la décision du 6 septembre 2013 (cf. aussi consid. 5.4 ci-après). Une telle manière de procéder de la part de l'autorité était tout à fait adéquate, puisqu'elle permettait à celle-ci de donner suite à son devoir de renseigner au sens de l'art. 27 LPGA et de relancer l'assurée qui n'avait jusqu'alors formulé aucune conclusion concrète. Ainsi, si la recourante estimait que l'autorité inférieure devait considérer son courrier peu clair du 29 octobre 2013 comme une requête de révision procédurale ou une demande de reconsidération (ce qui n'était pas sans autre évident en relation avec le certificat médical produit) et qu'elle était tenue de se prononcer sur ce point, elle se devait, suite à la réception de l'écriture du 22 janvier 2014, de ré-

clamer auprès de l'OAIE sur la base d'une motivation circonstanciée l'ouverture d'une procédure y relative (avec en fin de compte le prononcé d'une décision sujette à recours en la matière) et non d'intervenir directement auprès du Tribunal administratif fédéral comme celle-ci le fait valoir en procédure de recours (cf., pour comparaison, ATF 134 V 145 consid. 5). En effet, vu le manque total d'explications dans le courrier du 29 octobre 2013, la recourante était mal venue d'exiger de la part de l'OAIE qu'il entre en matière à quelque titre que ce soit.

5.4 Quoiqu'il en soit, on précisera que les assurés n'ont aucun droit à ce que l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération. Or, force est de constater que l'écriture du 22 janvier 2014 a été rédigée sous la forme d'une simple lettre et qu'elle ne contient aucune considération un tant soit peu développée en rapport avec les critères de la reconsidération. On ne saurait donc, par la voie de l'interprétation, considérer cet acte comme une entrée en matière sur cette question (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_321/2012 du 14 août 2012 consid. 3.3; ATF 119 V 475 consid. 1cc; ATF 117 V 8 consid. 2b cc; KIESER, op. cit., ad art. 53 n° 45). Le simple fait que, par acte du 21 novembre 2013 (doc 167), l'OAIE ait demandé à son service médical de prendre position quant au rapport psychiatrique du 21 octobre 2013 nouvellement produit, ne saurait en soi fonder une présomption, selon laquelle l'OAIE serait entré en matière sur éventuelle demande de révision procédurale ou de reconsidération. En effet, même si l'on devait considérer les réflexions du médecin de l'OAIE — retranscrites dans une prise de position du 10 janvier 2014 (doc 168) — comme faisant partie intégrante de l'écriture du 22 janvier 2014, ces informations complémentaires ne seraient d'aucun secours à l'assurée. Bien plutôt, il appert que, dans ce document, le Dr C. _____ ne prend aucunement position sur la question d'une reconsidération de la décision du 6 septembre 2014 mais semble se prononcer de façon générale sur la valeur probante du certificat médical du 21 octobre 2013 en faisant abstraction du fait que la décision du 6 septembre 2013 était entrée en force.

En outre, on voit mal que le rapport psychiatrique du 21 octobre 2013 — qui est au demeurant postérieur à la décision du 6 septembre 2013 — ait pu inciter l'administration à traiter ce document comme une demande de révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, vu qu'il ne contenait aucune motivation y relative (sur les conditions sévères en matière de révision procédurale cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_349/2014 du 18 août 2014 consid. 3.3.2; 8C_422/2011 du 5 juin 2012 consid. 4).

5.5 Sur le vu de tout ce qui précède, il appert que l'administration ne s'est jusqu'à ce jour pas prononcée sur une éventuelle demande de reconsidération ou de révision procédurale de la part de l'intéressée par une décision formelle en sens de l'art. 49 LPGA, sans que l'on puisse lui faire un quelconque reproche quant à cette omission compte tenu des particularités de la présente affaire. Il convient donc de renvoyer l'affaire à l'autorité inférieure pour qu'elle traite le recours du 21 février 2014 comme une requête de révision procédurale (ou éventuellement de reconsidération), après avoir donné un délai à l'assurée pour produire une argumentation topique en rapport avec les conditions de l'art. 53 al. 1 respectivement de l'art. 53 al. 2 LPGA, ce qui fait encore défaut jusqu'à ce jour. On précisera qu'en cas de détérioration de son état de santé après le prononcé de la décision du 6 septembre 2013, la recourante reste en tout temps habilitée à déposer une nouvelle demande de prestations en application de l'art. 87 al. 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI; RS 831.201).

6.

Il découle de ce qui précède que les griefs d'ordre formel soulevés par la recourante ne sont également pas pertinents. En effet, dès lors que l'administration ne s'est jusqu'à ce jour pas prononcée quant à une demande de révision procédurale ou de reconsidération de l'assurée, on ne saurait retenir une violation de l'art. 57a al. 1 LAI relatif à l'obligation d'éditer un préavis. Pour les mêmes raisons, on ne peut non plus déduire du fait que l'OAIE a mis plusieurs jours pour transmettre à l'assurée le dossier de la cause à suite à des demandes des 10 et 18 février 2014 (doc 172 et 175) que l'assurée a été contrainte de préserver ses droits en déposant un recours auprès du Tribunal administratif fédéral. Cela vaut d'autant plus que, après avoir finalement obtenu une copie du dossier en mars 2014 (cf. écriture de l'administration du 3 mars 2014 transmettant le dossier à l'intéressée [doc 181]) et reçu le préavis de l'autorité inférieure du 1^{er} mai 2014 (pce TAF 5), la recourante a maintenu ses conclusions antérieures dans sa réplique du 6 juin 2014 (pce TAF 7b). Dans ces conditions, même si l'on devait conclure à titre tout à fait hypothétique que l'autorité inférieure a violé le droit d'être entendu de la recourante en l'espèce, on ne saurait retenir que cet éventuel vice a conduit à des frais supplémentaires de la part de l'assurée (cf. dans ce sens arrêts du Tribunal fédéral 9C_429/2010 du 9 juillet 2010 consid. 2.3; 8C_322/2010 du 9 août 2010 consid. 3 et dispositif n° 2).

7.

Par conséquent, il appert que le recours est irrecevable. Il convient donc

de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 69 al. 2 LAI; art. 85^{bis} de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]; art. 23 al. 1 let. b LTAF).

8.

Vu les particularités de la présente affaire, il est renoncé à titre exceptionnel à mettre des frais de procédure à la charge de la recourante (art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixées par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). En outre, Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Il n'est pas entré en matière sur le recours. Le mémoire de l'assurée du 21 février 2014 est transmis à l'autorité inférieure pour qu'elle procède conformément au considérant 5.5 du présent arrêt.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ; Recommandé ; annexes : courriers de l'assurée des 21 février et 6 juin 2014 [pces TAF 1 et TAF 7])
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

Le juge unique :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

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. 44 ss, 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 :