

# **BVGer C-4956/2015 vom 15. Februar 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-02-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4956\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4956_2015)

FR: TAF C-4956/2015 du 15 février 2017

IT: TAF C-4956/2015 del 15 febbraio 2017

## **Regeste**

Rentes

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserves 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, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 85bis al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par la Caisse suisse de compensation.

### **E. 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. dbis 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.

### **E. 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.

### **E. 1.4**

En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 39 al. 2 LPGA, par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA ; art. 52 PA), le recours est recevable.

### **E. 2**

L'objet de la présente procédure porte spécifiquement sur la question de la remise des prestations indûment touchées entre le 1er septembre 2009 et le 30 novembre 2014 (CSC doc 88). Les questions du principe du remboursement et du montant à rembourser ont en effet été l'objet de la décision sur opposition du 20 février 2015, entrée en force après l'écoulement du délai de recours, étant entendu que dite décision sur opposition n'a pas été contestée.

### **E. 3.1**

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 l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, est entré en vigueur le 1er juin 2002. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). La recourante étant citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne et la décision contestée datant du 1er juillet 2015, ces règlements sont applicables in casu. Conformément à 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 bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. On précisera que le règlement (CEE) n° 1408/71, auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012, contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1.

### **E. 3.2**

Il sied de rappeler par ailleurs que le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 1 consid. 1.2). En l'occurrence, la présente procédure est régie par les dispositions qui étaient en vigueur du 1er septembre 2009 (dans la mesure où condition de la bonne foi doit être réalisée dans la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée [cf. arrêt P 64/06 du 30 octobre 2007 consid. 6.1 et les références ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 3280]) à la fin du mois de mars 2015 (dès lors que la condition de la situation financière difficile doit être appréciée au moment où la décision de restitution est devenue exécutoire ; art. 4 al. 2 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales [OPGA, RS 830.11]).

### **E. 4.1**

Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment perçues doivent être restituées, sauf si la restitution placerait l'intéressé de bonne foi dans une situation précaire.

### **E. 4.2**

La restitution des prestations, au sens de l'article précité ainsi que de la jurisprudence qui en découle, nécessite la mise en oeuvre d'une procédure en trois étapes : la première porte sur l'examen du caractère indu des prestations, en vue de déterminer si les conditions d'une reconsidération de la décision par laquelle celles-ci avaient été octroyées sont réalisées. La deuxième étape, elle, concerne la restitution desdites prestations et comprend, notamment à la lumière de l'art. 25 al. 1 première phrase LPGA, l'examen des effets dans le temps de la correction à effectuer en raison du caractère indu des prestations ; lorsque l'autorité conclut à une obligation de restituer des prestations versées, elle rend une décision en restitution (art. 3 OPGA). Peuvent être soumis à cette obligation non seulement les bénéficiaires des

rentes indûment touchées mais aussi, notamment, leurs héritiers (art. 2 al. 1 OPGA). Enfin, en ce qui concerne la troisième étape, soit celle portant sur l'examen de la remise de l'obligation de restituer, au sens de l'art. 25 al. 1 seconde phrase LPGGA, celle-ci ne peut être traitée au fond qu'une fois que la décision de restitution est entrée en force (art. 4 al. 4 OPGA). Il résulte de cette différenciation que des éléments constatés dans une décision entrée en force (administrative ou judiciaire), prise à l'issue d'une procédure en restitution, ne peuvent plus être contestés lors d'une procédure ultérieure de remise de l'obligation de restituer (cf. art. 3 et 4 OPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_638/2014 du 13 août 2015 consid 3.2 et les références).

### **E. 5.1**

Lorsqu'un assuré demande la remise d'une obligation de restituer, il doit remplir deux conditions. D'une part, il doit se trouver dans une situation financière difficile ; d'autre part, il doit avoir été de bonne foi lorsque les faits ayant entraîné une obligation de restituer se sont produits. Ces conditions sont cumulatives (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_638/2014 du 13 août 2015 consid 4.1 et les références, notamment ATF 126 V 48 consid. 3c).

### **E. 5.2**

L'art. 5 al. 1 OPGA pose qu'il y a situation difficile lorsque les dépenses reconnues, listées à l'art. 10 de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC, RS 831.30), et les dépenses supplémentaires, au sens de l'art. 5 al. 4 OPGA, sont supérieures aux revenus déterminants, au sens entendu par la LPC (art. 5 al. 1 OPGA ; art. 11 LPC).

### **E. 5.3**

En ce qui a trait à la seconde condition, soit celle de la bonne foi de l'assuré, celle-ci doit être exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer sont imputables à l'assuré, soit en raison d'un comportement dolosif, soit lorsqu'il est constaté que celui-ci a commis une négligence grave en ne relevant pas l'irrégularité de la situation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_638/2014 du 13 août 2015 consid. 4.2 et les références). En ce sens, il est admis qu'un tel degré de négligence survient lorsque l'ayant droit ne s'est pas conformé à ce qui pouvait être raisonnablement exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (cf. ATF 110 V 176 consid. 3d). Ainsi, on peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la Caisse de compensation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_189/2012 du 21 août 2012 consid. 4 et les références). Dès lors, une négligence grave peut en particulier être retenue lorsque la personne assurée devait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'elle savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation reçue était indue (ATF 130 V 414 consid. 4.3 et les références ; Michel Valterio, op. cit, n. m. 3282). En revanche, l'assuré peut invoquer sa bonne foi lorsque son acte fautif, respectivement son omission fautive, n'a constitué qu'une violation légère de son obligation d'annoncer ou de renseigner. L'évaluation du degré d'attention que l'on pouvait exiger de l'assuré repose avant tout sur des critères objectifs ; toutefois, les circonstances concrètes du cas d'espèce, tels que la capacité de jugement de l'assuré, son état de santé ou encore son niveau de formation, doivent être prises en compte dans l'évaluation de sa bonne foi (cf. ATF 112 V 97 consid. 2c ; arrêt 9C\_4/2007 du 2 mai 2007, consid. 4.1 ; Michel Valterio, op. cit, n. m. 3283).

### **E. 6**

Dans le cas d'espèce, l'autorité inférieure soutient que la recourante ne peut se prévaloir de sa bonne foi, dans la mesure où elle devait avoir conscience de l'irrégularité de sa situation. La Caisse se base, pour ce faire, sur les arguments suivants : elle relève que l'intéressée n'a jamais signalé les erreurs que contenait la décision du 11 janvier 2006, soit sa date de naissance (le [...] 1940 au lieu du [...] 1944) ainsi que son nom (« C. \_\_\_\_\_ », au lieu de « A. \_\_\_\_\_ »). De même, elle indique que la recourante n'a pas non plus fait part de ces fautes lorsqu'elles se sont reproduites dans la décision du 11 juillet 2014, qui lui octroyait une rente de veuve. Enfin, l'autorité inférieure relève que l'intéressée a « fait valoir le paiement de ses prestations à des adresses différentes. En effet, la rente de vieillesse était versée sur un compte bancaire, tandis que la rente de veuve était payée à son domicile » (TAF pce 5).

### **E. 7.1**

Le Tribunal constate que la bonne foi de la recourante doit être évaluée en deux temps, en raison du fait que la nature des rentes versées indument (ainsi que la période où elles ont été versées) sont différentes. Ainsi, la première période est celle du versement simultané de la rente complémentaire pour conjoint ainsi que de la rente ordinaire de vieillesse de l'intéressée (décisions du 13 janvier 2006, respectivement du 19 octobre 2010). La seconde est celle des mois postérieurs au décès de l'époux de la recourante, durant lesquels celle-ci a continué à percevoir sa rente de vieillesse alors qu'une rente ordinaire de veuve lui avait été octroyée (décision du 11 juillet 2014).

### **E. 7.2**

S'agissant de la première période, l'autorité inférieure soutient que la recourante était de mauvaise foi car elle aurait dû se rendre compte que son nom et sa date de naissance, tels que figurant sur la décision du 13 janvier 2006, étaient faux.

#### **E. 7.2.1**

Il faut, dans un premier temps, relever que la restitution des prestations ne porte que sur celles versées indument à compter du 1er septembre 2009. Or la condition de la bonne foi doit être réalisée dans la période où l'assurée a reçu les rentes indues dont la restitution est exigée (cf. supra, consid. 3.2). Ainsi, le fait qu'une erreur de transcription, figurant dans une décision datant du 11 janvier 2006, n'ait à cette époque pas été signalée ne constitue pas, à lui seul, un argument pertinent pour démontrer un comportement de mauvaise foi, à compter du 1er septembre 2009, chez l'assurée.

#### **E. 7.2.2**

Ensuite, en ce qui concerne la première période du 1er septembre 2009 au 30 juin 2014, qui s'est conclue par le décès de l'époux de l'intéressé, l'autorité de première instance soutient que l'assurée était de mauvaise foi, dans la mesure où elle percevait une rente ordinaire complémentaire en faveur du conjoint, en plus de sa rente ordinaire de vieillesse. Or cet argument ne peut être retenu, dans la mesure où l'intéressée n'était, au contraire, pas la bénéficiaire de ladite rente. Il faut en effet relever qu'au regard de l'art. 22bis al. 1 LAVS, le bénéficiaire d'une rente complémentaire pour conjoint n'est pas le conjoint lui-même, qui ne possède en principe pas de droit propre et autonome à la prestation, mais bien le bénéficiaire de la rente principale (cf. art. 22bis al. 2 LAVS a contrario ; Michel Valterio, op. cit., n. m. 781). Dès lors, et contrairement à ce qu'a affirmé l'autorité de première instance dans sa décision sur opposition du 1er juillet 2015 (CSC doc 96 p. 2), ce n'était pas l'intéressée qui bénéficiait de cette rente complémentaire, mais son époux. En ce sens, le

Tribunal constate que l'autorité inférieure a elle-même considéré, dans sa décision de reconsidération du 18 décembre 2014, que le débiteur des rentes complémentaires versées à tort n'était pas l'intéressée, mais bien B.\_\_\_\_\_ (CSC doc 79). C'était donc à celui-ci qu'incombait le devoir de faire preuve d'une attention suffisante pour déceler l'erreur et la signaler à la Caisse de compensation. La recourante, au contraire, n'est à présent tenue de restituer ces prestations qu'en raison de sa qualité d'héritière du bénéficiaire des rentes (art. 2 al. 1 let. a OPGA ; cf. supra, consid. 2). Or la mauvaise foi d'un défunt ne peut être imputé à un conjoint, de par la seule qualité d'héritier de ce dernier ; au contraire, un comportement dolosif ou négligent ne peut être retenu, chez l'héritier, que dans le cas où le versement indu aurait perduré après le décès du de cujus (cf. arrêt P 3/01 du 25 mai 2001, consid. 3a ; Michel Valterio, op. cit., n. m. 3277). Dans le cas d'espèce, au contraire, le versement de cette prestation s'est interrompu après le décès de B.\_\_\_\_\_. Ainsi, même à admettre que l'époux de l'intéressée n'aurait pas fait preuve de l'attention qui pouvait être exigée de lui pour déceler une erreur dans le versement des prestations indues, cette négligence ne saurait, à elle seule, indiquer que la recourante était, elle, de mauvaise foi durant la période du 1er septembre 2009 au 30 juin 2014.

#### **E. 7.2.2.1**

En outre, le Tribunal relève que la rente ordinaire de vieillesse était versée, dès l'année 2011, sur le même compte bancaire que celui sur lequel étaient virées les rentes en faveur de B.\_\_\_\_\_, y compris la rente ordinaire pour conjoint (cf. demande formulée par l'assurée dans son courrier du 13 janvier 2011). Dès lors, le Tribunal constate que si le défunt s'est possiblement montré négligent durant la période du 1er septembre 2009 jusqu'à son décès en juin 2014, l'autorité inférieure aurait elle aussi pu, par un simple contrôle comptable, prendre conscience de l'irrégularité de la situation dès le mois de janvier 2011 (CSC docs 19, 29, 59, 60).

#### **E. 7.2.3**

Concernant ensuite les prestations octroyées à la recourante à la suite du décès de son conjoint, celle-ci a continué à percevoir, à tort, une rente ordinaire de vieillesse après le mois de juin 2014 (son époux étant décédé le (...) juin 2014). La Caisse de compensation soutient que l'intéressée était de mauvaise foi, dans la mesure où elle aurait dû s'apercevoir que ses coordonnées, telles qu'indiquées dans la décision du 11 juillet 2014, étaient fausses (son nom, sa date de naissance, ainsi que le numéro d'assurée [Z.\_\_\_\_\_] ; CSC doc 27) ; en outre, elle relève que la recourante ne pouvait ignorer qu'elle percevait deux rentes, dans la mesure où celle de vieillesse était versée par virement bancaire, alors que la rente de veuve lui était envoyée par courrier postal.

#### **E. 7.2.3.1**

Cette argumentation ne saurait être suivie. Certes, les coordonnées de la recourante, telles que figurant sur la décision du 11 juillet 2014, étaient fausses ; de même, le versement des rentes se faisait séparément, et l'intéressée ne pouvait dès lors ignorer qu'elle percevait deux montants distincts. Le Tribunal constate toutefois que les événements survenus à cette période et leur déroulement expliquent aisément que ces erreurs n'aient pas été relevées. En effet, l'intéressée a, quelques jours seulement après que la décision de sa rente de veuve lui ait été notifiée, reçu un second courrier de la Caisse de compensation, daté du 23 juillet 2014, cette fois sous son numéro d'assurée Y.\_\_\_\_\_ (rente ordinaire de vieillesse). Cette lettre l'enjoignait notamment d'indiquer tout changement survenu dans sa situation

personnelle, et de remplir dans ce but un « certificat d'existence en vie, d'état civil et de domicile ». Celui-ci a été complété par l'intéressée le 30 juillet 2014 ; elle y a notamment indiqué qu'elle était veuve (CSC doc 63). Elle a ensuite retourné le courrier à la Caisse de compensation. Le Tribunal constate en ce sens que si la recourante a omis de relever que ses coordonnées, telles qu'elles figuraient dans la décision du 11 juillet 2014, étaient fausses, elle a en revanche signalé, par deux fois en moins d'un mois, que son époux était décédé. Elle a donc parfaitement, sous cet angle, satisfait à son obligation d'annoncer tout changement survenu dans sa situation (voir supra, consid. 5.3). En outre, ayant indiqué ce fait sous ses deux numéros d'assurée, elle pouvait légitimement s'attendre à ce que la Caisse soit consciente de l'existence de ce versement simultané. Par ailleurs, le Tribunal relève que l'inattention (légère) de la recourante s'explique aisément par l'évènement incontestablement éprouvant qui a ouvert le droit à sa rente, soit le décès de son conjoint. Il faut dès lors conclure que l'intéressée a fait preuve du degré d'attention que l'on pouvait exiger d'elle, tant sur le plan objectif que subjectif.

### **E. 7.3**

Dès lors, le Tribunal constate que la recourante était de bonne foi durant l'entier de la période des perceptions indues de prestations, soit du 1er septembre 2009 au 30 novembre 2014.

### **E. 8**

Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, la seule bonne foi de l'assuré n'ouvre pas le droit à une remise de son obligation de restituer ; encore faut-il que l'intéressé se trouvait, au moment de l'entrée en force de la décision de restitution, dans une situation financière difficile (cf. aussi art. 4 et 5 OPGA). En l'espèce, l'autorité inférieure a, dans sa décision du 1er juillet 2015, déclaré que l'intéressée avait été de mauvaise foi ; elle a ainsi considéré qu'il n'était pas nécessaire d'examiner quelle avait été la situation financière de la recourante à la fin du mois de mars 2015 (soit à l'entrée en force de la décision sur opposition de restitution du 20 février 2015 ; art. 4 al. 3 OPGA ; CSC doc 96 p. 2). Or la condition de la bonne foi étant au contraire remplie, il sied à présent de déterminer quelle était la situation financière de l'assurée à cette époque. Le Tribunal de céans constate qu'il ne lui est en l'espèce pas possible, sur la seule base du dossier, de se déterminer sur cette question. Il se justifie dès lors d'admettre le recours, en ce sens que la décision sur opposition du 1er juillet 2015 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure. Celle-ci rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier si la recourante se trouvait, à l'époque de l'entrée en force de la décision du 20 février 2015, dans une situation financière difficile au sens de l'art. 5 al. 1 OPGA.

### **E. 9**

La procédure est gratuite pour les parties (art. 85bis al. 2 LAVS), de sorte qu'il n'est pas perçu de frais de procédure. Dans la mesure où la recourante a agi sans représentant en procédure de recours et n'a pas démontré avoir supporté des frais élevés en raison de la présente cause, il ne lui est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss 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)