

FR_GERICHTE 608 2017 162 vom 19. Februar 2018

FR Kantonsgericht, 2018-02-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_162

FR: FR_GERICHTE 608 2017 162 du 19 février 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 162 del 19 febbraio 2018

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 31

décembre 2012, mais également à partir du 1er janvier 2013, les montants des rentes étant spécifiés. B. Le 2 septembre 2014, après avoir constaté qu'il s'agissait d'une erreur, l'OAI a requis la restitution d'un montant de CHF 44'205.-, à savoir la rente d'invalidité versée du 1er janvier 2013 au 30 septembre 2014. Selon lui, ces montants avaient été versés indûment à l'assuré. Cette décision a été contestée devant le Tribunal cantonal le 12 septembre 2014 (cause 608 2014 165). Par arrêt du 19 avril 2016, la Cour de céans a partiellement admis le recours dans la mesure de sa recevabilité et réformé la décision du 2 septembre 2014 en ce sens que l'assuré était tenu de restituer les rentes perçues de mars 2013 à septembre 2014, soit au total CHF 39'995.-. Le recours interjeté devant le Tribunal fédéral a été rejeté par arrêt du 23 novembre 2016 (cause 9C_377/2016). C. Le 2 mars 2017, l'assuré a demandé la remise de l'obligation de restituer le montant de CHF 39'995.-. Par décision du 1er juin 2017, l'OAI a rejeté cette demande considérant que la condition de la bonne foi n'était pas remplie. D. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 5 juillet 2017 concluant, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision et à l'octroi de la remise. A l'appui de son recours, il soutient, en substance, s'être uniquement référé au dispositif de la décision lui octroyant des prestations pour une durée illimitée, sans aller chercher plus loin. A cet égard, il rappelle que, dans une décision, seul le dispositif importe et non la motivation. Ensuite, il se plaint de ce que la motivation n'était pas claire et que, n'étant pas versé dans le droit, il n'était pas en mesure de comprendre que son droit à la rente était limité dans le temps, contrairement à ce que le dispositif laissait penser. Se référant ensuite aux règles du droit civil, il rappelle que la bonne foi est présumée. Enfin, il fait état de considérations d'ordre organisationnel et politique à l'encontre de l'administration. Le 14 août 2017, le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de CHF 400.- requise.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 Dans ses observations du 7 novembre 2017, l'OAI propose le rejet du recours. Il soutient que l'assuré avait été informé, par son projet de décision, qu'il n'avait droit à une rente que pour une durée limitée. En outre, il se réfère à la motivation de la décision proprement dite qui indiquait également clairement que le droit à la rente était limité au 31 décembre 2012. En présence d'une telle divergence entre le dispositif et la motivation, il est dès lors d'avis que la bonne foi ne peut être invoquée, relevant que l'assuré était en mesure de saisir la décision au vu de sa formation et de ses compétences dans la gestion d'une entreprise. Il n'a pas été procédé à un second échange d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à

l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Le recours est recevable. Il a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. a) D'après l'art. 25 al. 1 1ère phrase de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC; RS 831.30), les prestations indûment touchées doivent être en principe restituées. La procédure de restitution de prestations implique trois étapes en principe distinctes: une première décision sur le caractère indu des prestations, soit sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération de la décision par laquelle celles-ci étaient allouées sont réalisées; une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations, qui comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1 première phrase LPGA et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1 2ème phrase LPGA (cf. art. 3 et 4 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11; arrêt TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2). b) Selon l'art. 25 al. 1 2e phrase LPGA, l'assuré concerné peut demander la remise de l'obligation de restituer, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, mettrait l'intéressé dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles – bonne foi et situation difficile – sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (arrêt TF 8C_203/2015 du 23 septembre 2015 consid. 4 et les références citées). c) Le principe fondamental qui gouverne les rapports entre les administrés et l'administration est celui selon lequel nul n'est censé ignorer la loi (arrêt TF 2C_951/2014 du 16 avril 2015 consid. 3.1.1). Dès lors, en vertu d'un principe général valable également dans le

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 droit des assurances sociales, nul ne peut tirer avantage de sa propre méconnaissance du droit (ATF 126 V 308 consid. 2b et les références citées). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, l'ignorance, par le bénéficiaire des prestations, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas à admettre sa bonne foi. Il faut bien plutôt que le requérant ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave (arrêts TF 8C_203/2015 précité consid. 4 et 8C_129/2015 du 13 juillet 2015 consid. 4). En revanche, le bénéficiaire peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner. Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (arrêts TF précités 8C_203/2015 consid. 4 et 8C_129/2015 consid. 4). La jurisprudence distingue entre la bonne foi en tant que manque de conscience, de la part de l'intéressé, d'agir contrairement au droit et la question de savoir s'il peut invoquer la bonne foi dans les circonstances données ou s'il aurait dû, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait exiger de lui, reconnaître l'irrégularité juridique qui s'est produite (arrêt TF 8C_1/2007 du 11 mai 2007 in SVR 2007 EL n° 8 p. 19; ATF 122 V 221 consid. 3 p. 223).

Dans un arrêt 9C_474/2009 du 21 août 2009, le Tribunal fédéral avait examiné le cas d'un assuré ayant reçu un projet de décision prévoyant une rente limitée dans le temps, puis une décision qui ne faisait plus mention de cette limitation dans son dispositif, mais uniquement dans la motivation jointe. Selon lui, la condition de la bonne foi était remplie dès lors qu'il lui semblait vraisemblable que l'assuré avait pensé que seul le dispositif faisait foi, nonobstant la motivation jointe à celle-ci. Dans ce cas précis, la Haute cour avait estimé qu'on pouvait tout au plus faire grief à l'assuré de ne pas avoir pris contact avec l'administration, ce qui pourrait constituer une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (art. 31 al. 1 LPGA). 3. On le rappelle, la Cour de céans (cause 608 2014 165), confirmée par le Tribunal fédéral (cause 9C_377/2016), avait retenu que le recourant avait perçu des prestations auxquelles il n'avait pas droit sur la période allant du 1er mars 2013 au 30 septembre 2014, pour un montant total de CHF 39'995.-. Ce montant indu est soumis à restitution. Demeure seule litigieuse la problématique de la remise de l'obligation de restituer la somme précitée. a) Il convient, en premier lieu, d'examiner la condition de la bonne foi. A cet égard, l'OAI soutient que le recourant ne peut pas s'en prévaloir dès lors que la durée limitée de sa rente figurait expressément dans le projet de décision du 25 décembre 2013 et dans la partie "motivation" de la décision formelle du 19 novembre 2013. En raison de la divergence entre la partie "motivation" et la partie "chiffrée", il estime qu'on pouvait attendre du recourant qu'il constate cette erreur et en informe l'administration. Cela étant, on ne saurait tirer un quelconque argument du projet d'acceptation de rente du 25 décembre 2013. En effet, ce projet – dont le but est de permettre à un assuré de faire valoir son droit d'être entendu avant qu'une décision formelle ne soit rendue (art. 57a LAI) – ne liait ni l'autorité intimée, ni le recourant. On ne saurait le considérer comme irrévocable (cf. arrêt TF

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 9C_92/2011 du 9 novembre 2011 consid. 2.2). Au contraire, de par la nature même de la procédure de préavis, l'office pouvait changer d'avis entre le projet de décision et la décision formelle, que ce soit en faveur ou en défaveur de son assuré. On ne peut donc reprocher au recourant d'avoir considéré, à juste titre, que seule la décision faisait foi. On doit par contre admettre qu'un assuré faisant preuve d'une attention raisonnable était en mesure de remarquer l'existence d'une divergence entre la partie "motivation" et la partie "chiffrée" – soit le dispositif – de la décision du 19 novembre 2013. Certes, comme le souligne à juste titre le recourant, on ne peut pas exclure qu'il n'ait pas été en mesure de saisir l'ensemble de la décision au vu de la teneur de certains considérants. Cependant, lorsqu'elle indique que "dès le 01.01.2013, le droit à la rente d'invalidité s'éteint étant donné que vous avez recouvré une pleine capacité de travail" dans sa partie "motivation", l'autorité intimée ne peut être plus claire sur l'aspect temporaire des prestations octroyées. Devant la présence d'une telle divergence entre la partie "motivation" et la partie "chiffrée", le recourant se devait de prendre contact avec l'autorité intimée pour l'en informer, en vertu de son obligation de collaborer. b) Dans ces circonstances, reste à examiner si la violation de l'obligation d'informer doit être considérée comme grave. Sur le plan médical, le Dr C._____, spécialiste FMH en neurochirurgie, affirmait que "la situation s'est suffisamment améliorée pour autoriser [le patient] à reprendre son métier et son activité professionnelle à plein temps, en étant attentif aux ports de charge" (dossier OAI, p. 961). Quant au Dr D._____, spécialiste FMH en neurologie, il soutenait que l'assuré ne mentionnait alors "pratiquement plus de douleurs lombaires" mais que "s'il for[çait], celles-ci [pouvaient] réapparaître". L'expert indiquait également que l'assuré ne prenait "pas de médicament antalgique" et "attendait l'avis du spécialiste pour reprendre son

activité professionnelle à temps plein" (dossier OAI, p. 952). Ainsi, le recourant était conscient qu'il pouvait reprendre son ancienne activité à temps plein dès le mois de janvier 2013. C'est ce qu'il a par ailleurs fait, en témoigne une notice téléphonique du 24 juin 2016 dans laquelle est indiquée que l'assuré travaillait à 100% depuis janvier 2013 mais qu'il subissait une perte de revenus "vu qu'ils ne sont que 2 dans l'entreprise" (dossier OAI, p. 945). Avant la survenance de son atteinte à la santé, le recourant avait déclaré des revenus de l'ordre de CHF 60'000.-. Les avis de taxation font ainsi état des montants tels que CHF 58'504.- (2006), CHF 63'753.- (2007), CHF 59'385.- (2008), CHF 59'452.- (2009) et CHF 59'318.- (2010) (cf. dossier OAI, p. 1050ss). Ce montant correspond également à ceux figurant sur l'extrait de compte individuel pour ces périodes (dossier OAI, p. 1059). De tels revenus ne seront plus atteints par la suite. Si le montant déclaré en 2013 (CHF 63'036.-) est supérieur, il apparaît qu'il comprend les rentes d'invalidité perçues par le recourant, celles-ci ne faisant pas l'objet d'une rubrique séparée dans l'avis de taxation 2013 (pas de code 3.110; dossier OAI, p. 743; cf. ég. p. 678 précisant que les salaires ont été diminués). En 2014, le revenu déclaré est près de deux fois plus faible à celui antérieur à l'invalidité (CHF 31'435.-, plus CHF 18'945.- au code 3.110; dossier OAI, p. 745).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 Aussi, quand bien même le recourant s'est vu reconnaître une capacité de travail entière, il subsistait une importante diminution de ses revenus au regard de la situation précédant sa demande de prestations à l'OAI. Dans ces circonstances, le recourant pouvait s'expliquer le versement de la rente en se rattachant à cette importante "perte de gain". Sa situation n'est dès lors pas comparable à celle de l'assuré qui reprend son ancienne activité à 100% pour réaliser un revenu proche ou supérieur à celui obtenu avant l'atteinte à la santé. Dans ces circonstances, l'on peut admettre que le comportement du recourant n'est constitutif que d'une négligence légère, de sorte que la condition de la bonne foi est ici remplie. c) C'est donc à tort que l'autorité intimée a refusé de lui accorder la remise de l'obligation de restituer les indemnités journalières touchées durant la période litigieuse au seul motif que cette première condition n'était pas remplie. Il s'agit au demeurant de la solution retenue par le Tribunal fédéral dans l'arrêt précité 9C_474/2009 du 21 août 2009, soit une affaire semblable à celle soumise à la Cour de céans. Le Tribunal fédéral y avait examiné le cas d'une assurée ayant reçu un projet de décision prévoyant une rente limitée dans le temps, puis une décision qui ne faisait plus mention de cette limitation dans son dispositif, uniquement dans la motivation jointe. Selon lui, la condition de la bonne foi était remplie dans ce cas dès lors qu'il était vraisemblable que l'assurée avait pu penser que seule la décision faisait foi, nonobstant la motivation jointe à celle-ci. Relevant que le litige résultait en première ligne de la confusion engendrée par la "rédaction malheureuse" de la décision, la Haute Cour avait conclu qu'on pouvait tout au plus faire grief à l'assurée de ne pas avoir pris contact avec l'administration, ce qui ne constituait qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (art. 31 al. 1 LPG). Cela étant, dans la mesure où l'instruction du cas d'espèce, menée par l'autorité intimée, ne semble pas avoir porté sur la situation financière de l'assuré, il convient de lui renvoyer la cause afin qu'elle examine si la seconde condition de la remise, à savoir celle de la situation difficile (cf. art. 4 et 5 OPGA), est en l'occurrence réalisée, et qu'elle rende ensuite une nouvelle décision. 4. Partant, le recours du 5 juillet 2017 doit être admis, la décision du 1er juin 2015 annulée, et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour examen de la condition de la charge trop lourde et nouvelle décision au sens des considérants. Il n'est pas perçu de frais de justice. L'avance de frais de CHF 400.- versée par le recourant lui est restituée. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens. Le 20 novembre 2017, son

mandataire a produit sa liste de frais pour un montant total de CHF 2'304.-, soit CHF 2'070.75 au titre d'honoraires (8h17 à CHF 250), CHF 62.50 au titre des frais et CHF 170.75 au titre de la TVA. Il faut cependant relever que certaines opérations comptabilisées sont antérieures au prononcé de la décision litigieuse ce qui justifie de s'écarter des montants produits. La Cour fixe à 4 heures (au tarif horaire de CHF 250.-) le temps nécessaire au traitement de ce dossier ainsi qu'à CHF 50.- les frais engagés. Cela correspond à un montant total de CHF 1'050.-, plus CHF 84.- au titre de la TVA (8%, les opérations étant toutes antérieures au 1er janvier 2018). Ce montant est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision du 1er juin 2015 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour établissement de la situation financière de l'assuré et nouvelle décision au sens des considérants. II. Il n'est pas perçu de frais de justice; l'avance de frais de CHF 400.- versée par le recourant lui est restituée. III. L'indemnité de partie allouée au recourant pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'050.-, plus CHF 84.- au titre de la TVA à 8%, et mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 19 février 2018/pte Président Greffier-rapporteur

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.