

GE_GERICHTE ATAS/466/2015 vom 22. Juni 2015

GE Cour de justice, 2015-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_466_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/466/2015 du 22 juin 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/466/2015 del 22 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 4 let. b LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le montant de la rente de vieillesse allouée au recourant ainsi que sur la restitution d'un montant de CHF 422.-, en particulier sur le bien-fondé de l'exclusion des périodes de cotisations du recourant en Grèce du 10 mai 1973 au 1er mai 1976 pour calculer le montant de la rente de vieillesse. Comme déjà relevé dans l'arrêt de la chambre de céans en matière d'assurance- invalidité (ATAS/1206/2013), il est établi et non contesté par les parties que du 10 mai 1973 au 1er mai 1976, le recourant, de nationalité grecque, domicilié en Suisse et travaillant à la Mission permanente de D _____ auprès de l'ONU à Genève, était exempté de l'assurance suisse et a versé des cotisations sociales en Grèce.

E. 4

Il convient tout d'abord d'examiner si la prétention en restitution du montant de CHF 422.- est périmée. a. Selon l'art. 25 al. 1 1ère phrase LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a de l'Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), les prestations indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Selon l'art. 3 al. 1 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision. En vertu de l'art. 25 al. 2 1ère phrase LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4.; ATF 128 V 10 consid. 1).

A/2930/2013 - 9/15 - Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas

concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5). Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai le moment où la faute a été commise, mais bien celui auquel l'administration aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1 ; Arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 80/05 du 3 février 2006). Le délai de péremption d'une année commence à courir dans tous les cas aussitôt qu'il s'avère que les prestations en question étaient indues (ATF 133 V 579 consid. 5.1). Cette jurisprudence vise un double but, à savoir obliger l'administration à faire preuve de diligence, d'une part, et protéger l'assuré au cas où celle-ci manquerait à ce devoir de diligence, d'autre part (ATF 124 V 380 consid. 1). b. Dans son arrêt ATAS/1206/2013, la chambre de céans a examiné les conditions de la restitution des prestations de l'assurance-invalidité indûment touchées et a jugé que la demande de restitution était périmée. En effet, le délai relatif d'un an était largement échu au moment de la demande de restitution. En l'occurrence, la demande de restitution du montant de CHF 422.-, pour les mois de mai et de juin 2012, est également périmée. En effet, il sera rappelé que l'intimée disposait le 2 novembre 2009, lorsqu'elle a fixé le montant de la rente d'invalidité, de l'information selon laquelle le recourant avait versé des cotisations à la Grèce durant sa période de travail à la Mission permanente de D_____ auprès de l'ONU à Genève entre le 10 mai 1973 et le 1er mai 1976. En outre, elle aurait pu se rendre compte de son erreur au plus tard le 18 janvier 2010, soit lorsqu'elle a procédé au calcul de la rente d'invalidité complémentaire pour enfant. Partant, la demande de restitution du 21 juin 2012 d'un montant de CHF 422.- est périmée, de sorte que la décision attaquée sera annulée en tant qu'elle sollicite du recourant le remboursement de cette somme.

E. 5

Il sied dès lors d'examiner si les conditions de la reconsidération sont remplies. Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, qui formalise un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision

A/2930/2013 - 10/15 - sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1). Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée, ou encore lorsqu'elles ont été correctement appliquées sur la base d'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste (« zweifellos unrichtig »), de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de

conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas réalisées (Arrêts du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008, consid. 2, et 9C_575/2007 du 18 octobre 2007, consid. 2.2). Pour qu'une décision soit qualifiée de manifestation erronée, il ne suffit donc pas que l'administration ou le juge, en réexaminant l'une ou l'autre des conditions du droit aux prestations d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuves de faits essentiels (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_693/2007 du 2 juillet 2008, consid. 5.3). En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb et les références citées). Conformément à ce qui vient d'être dit, cette règle doit toutefois être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation, dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). Si, par rapport à la situation de fait et de droit existant au moment de la décision entrée en force d'octroi de la prestation (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées), le prononcé sur les conditions du droit apparaît soutenable, on ne saurait dans ce cas admettre le caractère sans nul doute erroné de la décision (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_215/2007 du 2 juillet 2007, consid. 3.2).

E. 6

a. Selon 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 et sous

A/2930/2013 - 11/15 - forme de rentes partielles aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisations. Pour ce qui est des rentes partielles, le droit suisse prévoit un calcul linéaire en fonction du rapport entre les années entières de cotisations de la personne assurée et celles de sa classe d'âge (art. 52 du règlement sur l'assurance- vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 ; RAVS - RS 831.101). Conformément à l'art. 29bis LAVS, le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1er 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) (al. 1). Le Conseil fédéral règle la prise en compte des mois de cotisations accomplis dans l'année de l'ouverture du droit à la rente, des périodes de cotisations précédant le 1er janvier qui suit la date des 20 ans révolus et des années complémentaires (al. 2). La durée de cotisations est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29ter al. 1 LAVS). Aux termes de l'art. 29ter al. 2 LAVS, sont considérées comme années de cotisations, les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations (let. a) ou pendant lesquelles son conjoint a versé au moins le double de la cotisation minimale (let. b) ou pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte (let. c). Lorsque la durée de cotisations est incomplète, les périodes de cotisations accomplies avant le 1er janvier suivant l'accomplissement des 20 ans révolus (années de jeunesse) seront prises en compte à titre subsidiaire aux fins de combler les lacunes de cotisations apparues depuis

cette date (art. 52b RAVS), de même que celles comprises entre le 31 décembre précédant la réalisation du cas d'assurance et la naissance du droit à la rente (art. 52c RAVS). En outre, pour compenser les années de cotisations manquantes avant le 1er janvier 1979, une année entière de cotisations peut être prise en compte en sus, si l'assuré a cotisé entre 20 et 26 ans et s'il était assuré en application des art. 1a ou 2 LAVS ou pouvait le devenir (année d'appoint ; art. 52d RAVS). Les périodes d'assurance étrangères ne sont prises en compte que dans la mesure où une convention de sécurité sociale le prévoit expressément (OFAS, Directive sur les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, état au 1er janvier 2015 – DR, n° 5043). b. Le litige portant sur le bien-fondé de l'exclusion des périodes de cotisations du recourant en Grèce du 10 mai 1973 au 1er mai 1976 pour calculer le montant de la rente de vieillesse, il présente un caractère transfrontalier. Il doit dès lors être tranché non seulement au regard des normes du droit suisse en matière d'AVS, mais également à la lumière des dispositions de l'ALCP et des règlements auxquels il renvoie.

A/2930/2013 - 12/15 - Jusqu'au 31 mars 2012, les parties contractantes appliquaient entre elles le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non-salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2004 121; ci-après: règlement n° 1408/71). Une décision n° 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 (RO 2012 2345) a actualisé le contenu de l'annexe II ALCP avec effet au 1er avril 2012 en prévoyant, en particulier, que les Parties appliqueraient désormais entre elles le Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le Règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (ci-après : règlement n° 883/2004; RS 0.831.109.268.1). Selon la jurisprudence constante, doivent être prises en compte les modifications de l'état de fait ou de droit survenues jusqu'au prononcé de la décision administrative (ATF 128 V 315 consid. 1). Compte tenu de la naissance de la rente de vieillesse suisse le 1er mai 2012 et de la décision du 21 juin 2012, le litige doit être tranché sous l'angle du règlement n°883/2004. Ce règlement n'a toutefois pas amené de modifications aux modalités de prise en compte des années de cotisations prévues par le règlement n° 1408/71. Du point de vue temporel, l'ALCP et le règlement auquel il est fait référence sont applicables en l'espèce, puisque l'ALCP est entré en vigueur avant la naissance du droit du recourant à la rente de l'assurance-vieillesse et avant la notification de la décision litigieuse. De même, cette réglementation est applicable au recourant – du point de vue personnel – puisqu'il est ressortissant suisse et qu'il doit être considéré comme un travailleur qui a été soumis à la législation d'un ou de plusieurs Etats membres (art. 2 par. 1 du règlement n° 883/2004), ainsi que du point de vue matériel, puisque ce règlement s'applique à toutes les législations relatives aux branches de sécurité sociale qui concernent les prestations de vieillesse (art. 3 al. 1 let. d du règlement n° 883/2004). Lorsque, comme en l'espèce, la personne concernée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membres, les droits aux prestations sont établis, en ce qui concerne les rentes principales de vieillesse de l'AVS, conformément aux dispositions du chapitre 5 du règlement n° 883/2004 intitulé « Pensions de vieillesse et de survivant ». S'agissant du montant de la rente, l'art. 52 du règlement n° 883/2004 prescrit comme l'art. 46 du règlement n° 1408/71 le calcul comparatif suivant : en premier lieu, le montant de la prestation qui serait due est calculé en vertu des seules dispositions de la législation nationale, soit en prenant en compte uniquement les périodes d'assurance selon le droit interne (prestation indépendante ; art. 52 par. 1 let. a. du règlement n° 833/2004) ; en second lieu, le montant de la prestation qui

serait due est calculé selon l'art. 52 par. 1 let. b du règlement n° 883/2004 ; en vertu A/2930/2013 - 13/15 - de cette disposition, les prestations sont calculées conformément à une procédure de totalisation et de proratisation selon laquelle le montant de la rente d'un Etat est fixé en fonction du rapport existant entre la durée des périodes d'assurance accomplies dans cet Etat et la durée totale des périodes accomplies dans différents pays. Toutefois, la Suisse a pu maintenir le calcul autonome des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants suisse et des rentes d'invalidité de l'assurance- invalidité suisse, c'est-à-dire compte tenu seulement des périodes accomplies sous la législation nationale (ATF 133 V 329 consid. 4.4 et les références ; art. 52 par. 5 du règlement n° 883/2004 et son Annexe VIII). Le calcul autonome des rentes ne constitue pas une discrimination au sens de l'art. 2 ALCP (ATF 131 V 371 consid. 6, 8.2 et 9.4 ; ATF 131 V 390 consid. 7.3.1 ; ATF 130 V 51 consid. 5.4). Ni l'ALCP ni les règlements n° 1408/71 et n° 574/72 ne prévoient de protection de la situation acquise lors du remplacement d'une rente d'invalidité par une rente de vieillesse d'un Etat. Il n'y a pas matière à paiement d'un complément différentiel destiné à compenser un éventuel découvert (ATF 133 V 329 consi. 4.5 et les références). Tel est également le cas en ce qui concerne les règlements n° 883/2004 et n° 987/2009.

E. 7

En l'occurrence, eu égard à l'ALCP, à son règlement n° 883/2004 et à la LAVS, c'est à juste titre que l'intimée n'a pas tenu compte des périodes de cotisations accomplies par le recourant en Grèce et qu'elle a reconsidéré sa décision du 24 avril 2012. Pour le surplus, il sera précisé que la Convention de sécurité sociale entre la Confédération Suisse et le Royaume de Grèce ne prévoit pas, comme en matière d'assurance-invalidité (art. 11 al. 3), la prise en considération des périodes d'assurance en Grèce pour déterminer le montant de la rente de vieillesse. Cette Convention n'étant pas plus favorable que le droit communautaire, il n'y a dès lors pas lieu de l'appliquer.

E. 8

Reste à se prononcer sur le calcul de la rente de vieillesse effectué par l'intimée. a. A teneur de l'art. 33bis al. 1 LAVS, les rentes de vieillesse ou de survivants sont calculées sur la base des mêmes éléments que la rente d'invalidité à laquelle elles succèdent, s'il en résulte un avantage pour l'ayant droit. Le principe de la protection de la situation acquise, prévu par cette disposition, ne s'applique pas au montant d'une rente qui avait été calculé en tenant compte de périodes d'assurance accomplies à l'étranger ; le calcul comparatif se fait en fonction des périodes suisses uniquement (ATF 131 V 371 consid. 3). L'intimée ne doit ainsi pas tenir compte des périodes d'assurance grecque dans le calcul comparatif prescrit par l'art. 33bis al. 1 LAVS. Au vu des feuilles de calcul produites par l'intimée, il apparaît que la différence entre la rente de vieillesse fixée par la décision du 24 avril 2012 et celle figurant

A/2930/2013 - 14/15 - dans la décision querellée découle de la suppression de la prise en compte des années de cotisations de mai 1973 à mai 1976 (cf. supra, consid. 6 et 7). Par conséquent, la rente de vieillesse du recourant a été correctement calculée par l'intimée dans la décision contestée par le recourant. b. Par ailleurs, à partir du moment où une rente d'invalidité de l'assurance- invalidité suisse, qui avait été allouée selon le principe du risque en tenant compte de périodes d'assurance accomplies à l'étranger conformément à une convention bilatérale de sécurité sociale, est remplacée par une rente de vieillesse de

l'assurance-vieillesse et survivants suisse, elle-même calculée uniquement en fonction des périodes suisses, l'Etat qui avait été jusqu'alors libéré du versement d'une prestation, verse à son tour une rente de vieillesse ou – si l'âge de la retraite prévu par cet Etat n'est pas atteint – une rente d'invalidité (ATF 131 V 371 Regeste b). La demande de rente de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité doit être présentée à l'organe d'assurance de l'Etat de résidence de l'ayant droit (institution compétente). Si des périodes d'assurance susceptibles de fonder le droit à une rente ont été accomplies en Suisse ou dans un ou divers Etat de l'UE, la présentation d'une seule demande de prestations entraîne la procédure d'annonce dans tous les Etats concernés. Si la demande est présentée en Suisse et si la demande de rente laisse supposer qu'une personne a accompli des périodes d'assurance dans un Etat de l'UE, la caisse compétente pour la fixation de la rente en Suisse est tenue de remplir le formulaire UE correspondant, feuilles intercalaires incluses (Circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI (CIBIL) portant sur les accords bilatéraux Suisse-UE et la Convention AELE, état au 1er janvier 2015, ch. 2001, 2004, 2008ss). Dès lors, il appartiendra à l'intimée de suivre la procédure prévue par la CIBIL, afin que le recourant puisse se voir allouer une rente de vieillesse grecque, de sorte que le dossier devra lui être renvoyé pour ce faire.

E. 9

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision sur opposition du 17 juillet 2013 annulée, en tant qu'elle enjoint le recourant à restituer la somme de CHF 422.-. En outre, la cause sera renvoyée à l'intimée, afin qu'elle suive la procédure prévue dans la CIBIL (cf. consid. 8). Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03])). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2930/2013 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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