

VD_GERICHTE ZH09.011222 vom 10. Juni 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-06-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZH09.011222

FR: VD_GERICHTE ZH09.011222 du 10 juin 2009

IT: VD_GERICHTE ZH09.011222 del 10 giugno 2009

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL PC 2/09 - 9/2009 CO UR DE S ASSURANCES S OCIALES

Arrêt du 10 juin 2009

Présidence de M. ABRECHT, juge unique Greffier : M. Addor
***** Cause pendante entre : B. _____, à Lausanne, recourant, et CAISSE
CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS, à Clarens, intimée.

Art. 25 al. 1 et 53 al. 2 LPGA; 2 al. 1 let. a, 3 et 4 OPGA; 24 OPC-
AVS/AI; ch. 7038, 7041 et 8007 DPC 403

- 2 - E n f a i t : A. a) B. _____ (ci-après: l'assuré), ressortissant portugais né le 9 mars 1977, au bénéfice d'un trois-quarts de rente ordinaire d'invalidité, a perçu de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, Agence communale d'assurances sociales de Lausanne (ci-après : la Caisse), des prestations complémentaires depuis le 1er septembre 2007. Il a perçu des indemnités de chômage de la Caisse cantonale vaudoise de chômage jusqu'au 31 août 2007. Par contrat de travail signé le 11 septembre 2007, il a été engagé au 1er septembre 2007 par l'entreprise S. _____ en tant que remplisseur à temps partiel (16 heures par semaine), pour un salaire mensuel brut de 1'347 fr., soit 1'214 fr. 25 net, payable treize fois l'an. L'assuré n'a pas informé la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, Agence communale d'assurances sociales de Lausanne, de sa prise d'activité lucrative. Le 25 novembre 2008, l'Agence communale d'assurances sociales de Lausanne a informé l'assuré qu'un de ses collaborateurs passerait à son domicile le 5 décembre 2008 afin de procéder à la révision de son dossier de prestations complémentaires; elle l'a invité à présenter les justificatifs de ses revenus depuis une année, dès lors que selon son dossier, les indemnités de chômage auraient dû être épuisées en décembre 2007. Le 5 décembre 2008, l'Agence communale d'assurances sociales de Lausanne, sur la base des documents recueillis dans le cadre de la procédure de révision, a établi un rapport de situation constatant que l'intéressé avait touché depuis le 1er septembre 2007 un salaire déterminant PC net annualisé de 13'850 fr. 85; ce rapport précise que

- 3 - l'intéressé n'avait pas conscience d'aviser la Caisse de la fin de ses indemnités de chômage et de sa prise d'emploi. b) Le 22 décembre 2008, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, Agence communale d'assurances sociales de Lausanne, a rendu quatre décisions fixant à nouveau les prestations complémentaires dès le 1er septembre 2007 ensuite de la prise en compte du salaire de l'assuré et de la suppression de ses indemnités de chômage. Il résulte de ces décisions et des nouveaux calculs des prestations complémentaires opérés dans celles-ci que l'assuré avait droit à une prestation complémentaire mensuelle de 176 fr. (au lieu de 400 fr.) pour la période du 1er septembre 2007 au 31 décembre 2007 (soit à un montant total pour cette période de 704 fr. au lieu des 1'600 fr. perçus, d'où un trop-perçu de 896 fr.), de 176 fr. (au lieu de 400 fr.) pour la période du 1er janvier 2008 au 29 février 2008 (soit à un montant total pour cette période de 352 fr.

au lieu des 800 fr. perçus, d'où un trop-perçu de 448 fr.), de 176 fr. (au lieu de 400 fr.) pour la période du 1er mars 2008 au 30 juin 2008 (soit à un montant total pour cette période de 704 fr. au lieu des 1'600 fr. perçus, d'où un trop-perçu de 896 fr.) et de 186 fr. (au lieu de 410 fr.) pour la période du 1er juillet 2008 au 31 décembre 2008 (soit à un montant total pour cette période de 1'116 fr. au lieu des 2'460 fr. perçus, d'où un trop-perçu de 1'344 fr.). B. a) Toujours le 22 décembre 2008, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, Agence communale d'assurances sociales de Lausanne, a rendu une décision de restitution par laquelle elle réclamait à l'assuré la restitution des prestations que celui-ci avait touchées en trop, soit 3'584 fr. au total (896 fr. pour la période du 1er septembre 2007 au 31 décembre 2007; 448 fr. pour la période du 1er janvier 2008 au 29 février 2008; 896 fr. pour la période du 1er mars 2008 au 30 juin 2008; 1'344 fr. pour la période du 1er juillet 2008 au 31 décembre 2008).

- 4 - b) L'opposition formée par l'assuré contre cette décision de restitution a été rejetée par décision sur opposition rendue le 20 février 2009, laquelle retient en particulier ce qui suit: "(...) A l'occasion d'une révision de votre dossier de prestations complémentaires, nous avons pris connaissance de l'exercice de votre activité lucrative, celle-ci ayant débuté à compter du 1er septembre 2007, suite à une période de chômage. La prise en compte du salaire réalisé, en remplacement des indemnités de l'assurance-chômage, a eu pour conséquence la diminution des prestations qui vous sont accordées. Une décision de restitution pour les prestations indûment touchées du 1er septembre 2007 au 31 décembre 2008 vous a été notifiée, celle-ci vous demandant de rembourser un montant de Fr. 3'584.--. Vous avez contesté cette décision, demandant son annulation au motif que vous aviez informé l'Office AI, en date du 28 septembre 2007, sans avoir eu l'occasion de renseigner les prestations complémentaires. Ne disposant que de moyens modestes, vous demandez à être libéré du remboursement de la somme réclamée. (...) Ce n'est qu'en novembre 2008 que nous avons été informés de l'augmentation de votre revenu. Le fait d'avoir renseigné l'Office AI ne vous dispensait pas d'informer les prestations complémentaires. Le devoir de renseigner n'ayant pas été respecté, la bonne foi, au sens de la loi, ne peut pas vous être reconnue; la décision de restitution contestée s'avère par conséquent justifiée. L'absence de bonne foi et le fait que le salaire que vous touchez n'est pris en compte que partiellement pour la détermination de votre droit aux prestations complémentaires, au titre de revenu, nous ne nous autorisons pas à vous accorder la remise de l'obligation de restituer. Vous pourrez convenir, d'entente avec le bureau des prestations complémentaires, d'un mode de remboursement adapté à votre situation économique." C. a) Par acte du 27 février 2009 adressé à l'Agence communale d'assurances sociales de Lausanne, qui l'a transmis à la Cour de céans comme valant recours contre sa décision sur opposition du 20 février 2009, l'assuré expose qu'il est actuellement au bénéfice d'une rente AI à 65% et qu'il travaille aussi tous les jours 3h à l'entreprise S._____.

- 5 - Il pensait qu'en avertissant l'AI de cette prise d'emploi, l'OAI en avertirait forcément l'autorité compétente en matière de prestations complémentaires. Il pensait avoir fait juste et c'est de toute bonne foi qu'il a signé son contrat de travail. Il demande à être libéré de l'obligation de restituer pour des raisons de précarité financière et pour des raisons psychologiques. Le 8 mai 2009, le recourant a encore adressé à la Cour de céans un courrier dans lequel il détaille son parcours et les mesures qu'il a mises en œuvre pour retrouver une vie stable et pour payer ses dettes. Il demande au juge de prendre tous ces éléments en compte et de lui accorder une remise, la plus importante possible, pour ne pas rompre le fragile équilibre qu'il a mis en place afin de

se sortir de cette situation. b) Dans sa réponse du 11 mai 2009, la Caisse constate que l'argumentation développée dans le recours reprend celle développée durant la procédure d'opposition; elle renvoie donc aux commentaires formulés dans sa décision sur opposition, en rappelant toutefois que selon la pratique constante du Tribunal, l'information communiquée à un tiers n'est pas reconnue, l'assuré ayant le devoir d'annoncer tous les changements intervenant dans sa situation, comme cela est mentionné sur toutes les décisions qui lui sont notifiées. c) Le 8 juin 2009, la Caisse a adressé au Tribunal copie d'un courrier qu'elle a adressé le 5 juin 2009 à l'assuré. Dans ce courrier, se référant à une lettre de l'assuré du 28 mai 2009 proposant un plan de paiement de la créance en restitution de 3'584 fr., elle indique qu'elle n'engagera aucune procédure de recouvrement de la créance durant l'instruction du recours et reprendra le cas échéant contact avec l'assuré à l'issue de la procédure de recours. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent aux prestations versées en vertu du chapitre 2 de la loi

- 6 - fédérale sur les prestations complémentaires (art. 1 LPC [loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI]; RS 831.30). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Déposé dans le délai légal auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 58 al. 1 LPGA), le recours est recevable. b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Saisi d'un recours contre une décision rendue par une autorité compétente en matière d'assurances sociales, le juge ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). 3. a) Aux termes de l'art. 25 al. 1, première phrase, LPGA, qui s'applique aux prestations versées en vertu du chapitre 2 de la LPC (cf. consid. 1a supra), les prestations indûment touchées doivent être restituées. Sont notamment soumis à l'obligation de restituer le bénéficiaire des prestations allouées indûment ou ses héritiers (art. 2 al. 1

- 7 - let. a OPGA - ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11). Comme par le passé, soit avant l'entrée en vigueur de la LPGA au 1er janvier 2003, l'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos de l'art. 47 al. 1 aLAVS ou de l'art. 95 aLACI (ATF 129 V 110 consid. 1.1, 126 V 23 consid. 4b, 122 V 21 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 319 consid. 5.2 et les références). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer

des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e); il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (TFA P 32/06 du 14 novembre 2006, consid. 3.1). La reconsidération et la révision sont désormais explicitement réglées à l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA qui codifie la jurisprudence antérieure à son entrée en vigueur, selon laquelle l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée 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 126 V 23 consid. 4b). Ainsi, l'art. 53 al. 2 LPGA dispose que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. L'erreur manifeste peut résulter aussi bien d'une fausse application du droit que de l'établissement des faits ou de leur appréciation (ATF 127 V 466 consid. 2c). Selon la jurisprudence, la rectification revêt une importance notable selon le montant des prestations en cause. Il a par exemple été jugé qu'une créance en restitution d'un montant de 706 fr. était suffisamment importante (DTA 2000 n°40 p. 208).

b) En l'espèce, par quatre décisions séparées du 22 décembre 2008 (cf. lettre A.b supra), l'autorité intimée a reconsidéré ses décisions

- 8 - antérieures relatives à l'octroi de prestations complémentaires pour les périodes du 1er septembre 2007 au 31 décembre 2007, du 1er janvier 2008 au 29 février 2008, du 1er mars 2008 au 30 juin 2008 et du 1er juillet 2008 au 31 décembre 2008, pour le motif que les décisions antérieures, entrées en force, reposaient sur un état de fait manifestement inexact dans la mesure où elles ne tenaient pas compte du fait que l'assuré avait depuis le 1er septembre 2007 quitté le chômage pour exercer une activité lucrative lui procurant un revenu annuel de 13'850 fr. Les quatre décisions en question du 22 décembre 2008 n'ont pas fait l'objet d'oppositions et sont donc entrées en force. Elles ne font ainsi pas l'objet du présent litige, qui n'a pas trait à la quotité des montants à restituer, mais à une éventuelle remise de l'obligation de restituer.

4. a) Sur la base des quatre décisions sur reconsidération du 22 décembre 2008, qui comme on vient de le voir sont entre-temps entrées en force, l'autorité intimée a également rendu, le 22 décembre 2008, une décision par laquelle elle réclamait à l'assuré la restitution des prestations que celui-ci avait touchées en trop selon les décisions sur reconsidération précitées, soit 3'584 fr. au total (cf. lettre B.a supra). L'assuré a formé opposition contre cette décision de restitution, en demandant à être libéré du remboursement de la somme réclamée pour le motif qu'il ne disposait que de moyens modestes et qu'il pensait de bonne foi que le fait d'avoir informé l'Office AI, le 28 septembre 2007, de sa prise d'activité lucrative le dispensait d'en informer également les prestations complémentaires (cf. lettre B.b supra).

b) Dans sa décision sur opposition du 20 février 2009, l'autorité intimée n'a pas seulement confirmé la décision de restitution, mais a également statué directement sur la demande de remise de l'obligation de restituer présentée par l'assuré dans son opposition. On peut se demander si une telle manière de procéder est conforme au système prévu par la loi.

- 9 - En effet, en vertu de l'art. 3 al. 1 OPGA, l'autorité doit rendre dans un premier temps une décision de restitution, qui fixe l'étendue de l'obligation de restituer; elle indique la possibilité d'une remise dans la décision en restitution (art. 3 al. 2 OPGA). L'assureur peut toutefois décider, dans la décision de restitution elle-même, de renoncer à la restitution lorsqu'il est manifeste que les conditions d'une remise (cf. art. 25 al. 1 LPGA et art. 4

OPGA) sont réunies (art. 3 al. 3 OPGA). Hormis le cas où les conditions d'une remise sont manifestement remplies (cf. art. 3 al. 3 OPGA), la remise fait l'objet d'une décision distincte (art. 4 al. 5 OPGA) rendue ensuite d'une demande de remise, laquelle doit être présentée par écrit, être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (art. 4 al. 4 OPGA). La demande de remise peut ainsi soit être présentée directement après la demande de restitution, soit – notamment en cas d'opposition contre la demande de restitution elle-même – encore être déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution, respectivement de la décision sur opposition (Ueli Kieser, ATSG- Kommentar, Zurich-Bâle-Genève, 2e éd. 2009, ch. 37 ad art. 25 LPGA, p. 363). c) En statuant directement, dans sa décision sur l'opposition formée contre la demande de restitution du 22 décembre 2008, sur la demande de remise présentée par l'assuré dans le cadre de ladite opposition, l'autorité intimée a ainsi sauté une étape et privé l'assuré de la possibilité d'obtenir une décision, puis le cas échéant une décision sur opposition, sur sa demande de remise. Toutefois, dans la mesure où le recourant ne soulève aucun grief à cet égard et que son recours vise précisément le refus de lui accorder une remise au sens des art. 25 al. 1 LPGA et 4 OPGA, il y a lieu, par économie de procédure, d'examiner directement cette dernière question sur le fond. 5. a) Aux termes de l'art. 24 OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse,

- 10 - survivants et invalidité, RS 831.301), l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation; cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit. Les directives administratives précisent que l'ayant droit "doit être invité à communiquer sans retard à l'organe PC compétent tout changement dans sa situation personnelle et toute modification sensible intervenue au niveau des revenus déterminants, des dépenses reconnues et de la fortune" (cf. ch. 8007 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [ci-après : DPC]). Les formules ad hoc utilisées pour les décisions en matière de prestations complémentaires prévoient expressément cette obligation, figurant au premier paragraphe, ainsi qu'au chiffre 3 de la notice explicative annexée auxdites décisions. Ainsi, chaque décision d'octroi de prestations complémentaires rendue par la caisse contient l'avis suivant: "Cette décision est valable aussi longtemps que la situation décrite dans le plan de calcul au verso ne change pas. Nous vous rendons attentif à l'obligation que vous avez de nous communiquer sans retard toute modification de votre situation familiale et/ou de revenu et fortune, notamment changement de domicile, changement d'état civil (mariage, séparation, divorce), décès d'un membre de la famille participant à la prestation complémentaire, début ou fin d'activité lucrative, augmentation ou diminution du revenu ou de la fortune (héritages, donations, vente de biens mobiliers ou immobiliers), admission dans un établissement sanitaire ou sortie de celui-ci, augmentation, réduction ou suppression d'une éventuelle rente AI, etc. Voir également à ce sujet la notice ci-jointe (page 4, chiffre 3), qui fait partie intégrante de la présente décision". b) Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (cf. aussi l'art. 4 OPGA).

- 11 - Selon la jurisprudence, la bonne foi du bénéficiaire des prestations est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave (RSAS 1999 p. 384 consid. 3a et les références citées), soit quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 121 V 40 consid. 3b, 118 V 306 consid. 2a et les références). Le chiffre 7038 DPC précise que les conditions de la bonne foi et de la charge trop lourde doivent être remplies cumulativement. Selon le chiffre 7041 DPC, nul ne peut invoquer sa bonne foi si elle est incompatible avec l'attention que les circonstances permettaient d'exiger de lui. Ainsi, la condition de la bonne foi n'est pas réalisée lorsque le versement à tort d'une prestation complémentaire est dû à une grave négligence ou au dol de la personne tenue à restitution. Tel est le cas si, lors de la demande ou de l'examen des conditions économiques, certains faits n'ont pas été annoncés ou que des indications fausses ont été fournies intentionnellement ou par négligence grave; il en est de même lorsqu'un changement dans la situation personnelle ou matérielle n'a, intentionnellement ou par grave négligence, pas été annoncé ou l'a été avec retard, ou lorsque des prestations complémentaires indues ont été acceptées de manière dolosive ou avec une grave négligence. c) En n'annonçant pas à l'intimée avoir débuté au 1er septembre 2007 une activité lucrative à temps partiel lui procurant un salaire mensuel brut de 1'347 fr., soit 1'214 fr. 25 net, payable treize fois l'an, le recourant a, à l'évidence, commis une négligence grave. En effet, chaque décision de prestations complémentaires, notifiée à l'assuré par l'intimée, l'invitait à faire part à la caisse de toute modification intervenant dans sa situation tant économique que personnelle. Le recourant ne pouvait, sans négligence grave, partir du principe que le fait d'avoir informé le 28 septembre 2007 une autre autorité – à savoir l'Office AI – de

- 12 - sa prise d'activité lucrative le dispensait d'en informer également l'intimée. En outre, le recourant n'a pas non plus informé spontanément l'intimée après que celle-ci l'eut expressément invité le 25 novembre 2008 à présenter les justificatifs de ses revenus depuis une année (cf. lettre A.a supra). d) Dès lors que le recourant a violé, par négligence grave, son obligation d'informer spontanément l'intimée, c'est à bon droit que celle-ci lui a demandé la restitution du montant de 3'584 fr., étant précisé que la quotité des prestations à rembourser n'est pas – et ne saurait d'ailleurs être (cf. consid. 2 et 3b supra) – critiquée dans le cadre du présent recours. Dans la mesure où le recourant a indûment perçu des prestations complémentaires pendant plus d'une année, il ne saurait se prévaloir de sa bonne foi. Point n'est donc besoin d'examiner si la restitution de la somme réclamée le mettrait dans une situation difficile. Par conséquent, le refus de la demande de remise de l'obligation de restituer, tel que notifié par la caisse dans sa décision sur opposition du 20 février 2009, ne peut qu'être confirmé, étant relevé que la restitution de la somme versée à tort a été demandée par l'intimée dans le délai prévu par l'art. 25 al. 2 LPGA. La situation financière de l'assuré pourra le cas échéant être prise en compte par l'intimée par l'acceptation d'un plan de paiement. 6. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, et art. 55 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e :

- 13 - I. Le recours est rejeté. II. La décision attaquée est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - B. _____ - Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS - Office fédéral des assurances sociales par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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