

VD_GERICHTE ZH18.037515 vom 3. September 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-09-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZH18.037515

FR: VD_GERICHTE ZH18.037515 du 3 septembre 2019

IT: VD_GERICHTE ZH18.037515 del 3 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable aux prestations versées en vertu de la 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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales 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 (ATF 131 V 164 et 125 V 413 consid. 2c).

- 14 - b) En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 27 juillet 2018, à réclamer à la recourante la restitution du montant de 24'865 fr. au titre de prestations complémentaires indues pour la période allant du 1er novembre 2014 au 31 décembre 2017.

E. 3

Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles perçoivent notamment une rente AI (art. 4 al. 1 let. c LPC). Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints sont additionnés (art. 9 al. 2 LPC). Les dépenses reconnues pour les couples sont de 29'175 fr. par an (art. 10 al. 1 let. a ch. 2 LPC, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2015 [RO 2014 3341] ; 28'815 dès le 1er janvier 2013 [RO 2012 6343]), auxquelles il faut ajouter le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs, limités au montant annuel maximal de 15'000 fr. pour les couples (art. 10 al. 1 let. b ch. 2 LPC). Conformément à l'art.

11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1'500 fr. pour les couples (let. a), un quinzième de la fortune nette (let. c) (si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112'500 fr. entre en considération au titre de la fortune), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d).

E. 4

a) La prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lors de chaque changement survenant

- 15 - au sein d'une communauté de personnes comprises dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle (art. 25 al. 1 let. a OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301]). L'ayant droit doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans sa situation matérielle (art. 24 OPC-AVS/AI ; art. 31 al. 1 LPGA). Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit (art. 24 OPC-AVS/AI). Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif; une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a ; TF 9C_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3.3). b) Les prestations indûment touchées doivent être restituées (art. 25 al. 1 ab initio LPGA). Selon la jurisprudence, l'obligation de restituer des prestations complémentaires suppose que les conditions d'une reconsidération ou d'une révision de la décision par laquelle ces prestations ont été allouées soient remplies (ATF 142 V 259 consid. 3.2 et les références citées). Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur de telles décisions, indépendamment des conditions mentionnées ci-avant, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération ; art. 53 al. 2 LPGA). La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt du Tribunal fédéral fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (TF 8C_120/2017 du 20 avril 2017 consid. 2). Sont nouveaux, au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits

- 16 - jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence (ATF 134 III 669 consid. 2.2). En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. L'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle, lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuves susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 129 V 200 consid. 1.1 ; 126 V 23 consid. 4b et les références citées). c) Le droit de demander la restitution de prestations indûment touchées 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 (art. 25 al. 2, 1ère phrase, LPGA). Il s'agit là de délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 142 V 20 consid. 3.2.2 et les références citées ; 140 V 521 consid. 2.1). 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 140 V 521 consid. 2.1 ; 139 V 6 consid.

E. 4.1

; 124 V 380 consid. 1). 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 140 V 521 consid. 2.1 ; 111 V 14 consid. 3). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires. A défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où elle aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les

- 17 - prestations en question étaient clairement indues (TF 8C_689/2016 du 5 juillet 2017 consid. 5.1 et les références citées). Cependant, lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai d'une année le moment où l'erreur a été commise par l'administration, mais le moment auquel celle-ci aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle) se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise. En effet, si l'on plaçait le moment de la connaissance du dommage à la date du versement indu, cela rendrait souvent illusoire la possibilité pour l'administration de réclamer le remboursement de prestations allouées à tort en cas de faute de sa part (ATF 124 V 380 consid. 1 ; TF 8C_689/2016 précité consid. 5.1).

E. 5

a) En l'occurrence, il ressort de la décision rendue le 26 janvier 2015 qu'à l'origine, le droit aux prestations complémentaires avait été déterminé en tenant compte d'un revenu déterminant de l'époux de 35'500 francs. Ce montant, figurant sur le formulaire de la demande de prestations du 18 novembre 2014 comme revenu de l'activité indépendante du conjoint, ressort de la fiche de calcul de cotisations AVS dues par un indépendant à la Caisse AVS de la C._____ établie par celle-ci pour l'année 2013, pièce que la recourante avait produit avec sa demande. Or, les pièces remises dans le cadre du réexamen des conditions économiques de l'assurée attestent que, dès le mois de juin 2014, B.P._____ a travaillé en qualité de salarié de sa propre société, percevant ainsi un salaire annuel brut de 57'606 fr. 05 en 2014, de 100'000 fr. en 2015 et de 82'000 fr. en 2016. En 2017, il a également perçu un salaire annuel brut de 82'000 francs ainsi que cela ressort de la pièce produite par le conseil de l'assurée dans le cadre de la procédure d'opposition. Une telle augmentation des revenus de l'époux de l'assurée, qui plus est en qualité de salarié de sa propre société et non en tant qu'indépendant, constitue indéniablement un fait nouveau important. Le revenu du conjoint est en effet un élément qui influe de manière notable

- 18 - les circonstances dont dépend la détermination du revenu déterminant et, in fine, l'octroi – cas échéant le montant – des prestations complémentaires (art. 11 al. 1 LPC). Il ressort de ce qui précède que la Caisse intimée était en droit de procéder à la révision procédurale des décisions d'octroi des prestations complémentaires erronées et, partant, d'exiger la restitution des prestations indûment perçues. b) La recourante ne conteste pas le montant dont on exige qu'elle le restitue. Elle reproche principalement à l'intimée de ne pas avoir procédé à la vérification des données figurant sur sa demande de prestations complémentaires -dont elle souligne qu'elle a été remplie par l'agence d'assurances sociales de sa commune de domicile - avant de rendre la décision d'octroi initiale, ni, par la suite, d'avoir procédé au contrôle régulier de sa situation, alors que la Caisse a rendu plus d'une dizaine de décisions. Il ressort de la jurisprudence que, même si les prestations sont fixées pour la durée d'une année et recalculées annuellement, les services chargés de les fixer et de les verser ne peuvent être tenus d'en vérifier les éléments déterminants dans le cadre d'un examen périodique. En effet, s'agissant d'une administration de masse, il ne peut être exigé des services compétents qu'ils procèdent à un contrôle annuel de chaque élément du calcul des prestations complémentaires de l'ensemble des bénéficiaires. Pour cette raison, l'art. 30 OPC-AVS/AI prévoit un contrôle tous les quatre ans au moins (ATF 142 V 311 consid. 3.3 ; 139 V 570 consid. 3.1 ; TF 8C_799/2017 et 8C_814/2017 du 11 mars 2019 consid.

E. 5.6

; TF 9C_585/2014 du 8 septembre 2015 consid. 4.1). En l'espèce, c'est bien dans le cadre du premier réexamen de la situation de la recourante préconisé par l'art. 30 OPC-AVS/AI que l'intimée a pris connaissance du fait que les revenus déterminants pris en considération précédemment étaient erronés. On ne saurait dès lors reprocher à cette autorité de ne pas avoir procédé au cours de la période

- 19 - en cause à un contrôle de tous les éléments déterminants du dossier, reproduisant ainsi l'erreur initiale contenue dans sa décision du 26 janvier 2015. A cet égard, l'argument de la recourante tiré du fait que la Caisse aurait dû vérifier les données chiffrées indiquées par l'agence d'assurances sociales de sa commune de domicile sur la base des documents qu'elle lui avait remis et se rendre compte qu'elles étaient erronées ne saurait être suivi. Un tel grief revient en effet à reprocher à l'autorité de s'être fiée aux allégations de la recourante, ce qui relève d'une certaine mauvaise foi : en effet, tant l'assurée que son époux ont signé la demande du 18 novembre 2014 en certifiant par leurs signatures que les données y figurant étaient exactes. Par ailleurs, la recourante aurait dû être consciente de cette erreur lorsque, interpellée par la Caisse sur son taux d'activité, elle a répondu, dans un courrier du 13 janvier 2015 : « Mon mari ayant eu un infarctus en 2011 et ayant perdu son emploi, a été au chômage pendant 2 ans. Vu son âge (né en 1955) et n'ayant pas pu retrouver un emploi, il est arrivé en fin de droit et essaie désespérément de s'en sortir ». Loin de donner une réponse claire sur les rentrées financières réelles du couple, une telle réponse laisse sous-entendre que B.P._____ continuait à ce moment-là encore à travailler en qualité d'indépendant. Or, ce n'était plus le cas depuis le mois de juin 2014. De même, la recourante n'a pas réagi à la réception de la décision initiale du 26 janvier 2015. Or, le plan de calcul annexé, sur lequel reposait la décision d'octroi de prestations complémentaires, reproduisait l'erreur initiale, à savoir que l'époux ne disposait que du seul revenu tiré de son activité d'indépendant (35'550 fr. pour 2013). Encore une fois, la recourante savait que son époux ne travaillait plus en qualité d'indépendant mais en tant que salarié de sa propre société depuis le mois de juin 2014. A ce moment-là non plus, l'assurée

n'a pas informé la Caisse de cette situation. Son argument tiré du fait que l'intimée aurait dû savoir, en prenant connaissance de l'extrait de compte bancaire de son époux pour la période du 5 août au 18 novembre 2014 qu'il percevait un salaire, n'est pas pertinent. Les mentions « Crédit B.P. _____ » et « Crédit H. _____ » figurant sur ledit extrait de compte en face de montants différents à chaque fois ne permettent pas de déduire qu'il s'agissait de versements de salaire et non d'honoraires versés pour son

- 20 - activité d'indépendant. Les mentions manuscrites « société de M. » et « salaire de l'époux » figurant en marge de ces trois écritures n'apparaissent en outre pas non plus incompatibles avec des revenus tirés d'une activité d'indépendant, comme cela avait été le cas en 2013. Cela étant, il convient de retenir que la recourante savait ou, à tout le moins, aurait dû avoir conscience de l'erreur faite dans le calcul du revenu déterminant en ce qui concernait son époux et était tenue d'en informer l'intimée (art. 28 LPGA ; cf. également TF 9C_184/2015 du 8 mai 2015 consid. 3.2). Ce qu'elle n'a pas fait, même après avoir reçu la dizaine de décisions de la Caisse, qui variaient uniquement en fonction de la situation d'étudiante de sa fille. En définitive, l'assurée était non seulement en mesure de se rendre compte que le revenu déterminant sur la base duquel l'intimée avait rendu sa décision du 26 juin 2015 était faux mais également que les augmentations de revenu de son mari étaient de nature à influencer sur le montant des prestations. Une fois, encore, il lui incombait d'informer l'intimée de son erreur et du changement de situation intervenu au courant de l'année 2014 – soit bien avant qu'elle ne dépose sa demande de prestations complémentaires (TF 8C_766 précité consid. 4.3). En effet, malgré l'erreur initiale de la Caisse, on aurait pu s'attendre que l'assurée, en faisant preuve d'une diligence raisonnable, constate que les revenus déterminants pris en compte étaient trop bas, ce qui n'exigeait aucune connaissance approfondie de la loi sur les prestations complémentaires (TF 9C_184 2015 du 8 mai 2015 consid. 3.2). Les arguments relatifs à son état de santé et à celui de son époux, qui les auraient empêchés de se rendre compte de l'erreur de la caisse, ne sont pas non plus pertinents, aucun des certificats médicaux produits n'attestant que l'un ou l'autre souffrirait d'un déficit cognitif l'empêchant de gérer ses affaires administratives en raison de son état de santé. C'est par ailleurs le lieu de relever que la décision du 26 janvier 2015 (comme les suivantes) indiquait clairement : « Cette décision est valable aussi longtemps que la situation décrite dans le plan de calcul [...] 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,

- 21 - notamment [...] augmentation ou diminution du revenu ou de la fortune ». La recourante avait ainsi été clairement informée de son obligation de renseigner. Au demeurant, l'état de santé de l'époux de l'assurée ne l'a pas empêché de réaliser des revenus non négligeables. En conclusion, la recourante a violé son obligation de renseigner en ne communiquant pas à l'intimée l'erreur initiale quant au statut de son époux et à l'augmentation des revenus qui s'en est suivie dès le mois de juin 2014 (cf. art. 31 al. 1 LPGA et 24 OPC-AVS/AI). c) En ce qui concerne l'argumentation de la recourante quant au fait que l'intimée n'était pas autorisée à révoquer la décision de base d'octroi des prestations complémentaires et les suivantes pour le motif qu'elle n'a pas procédé à une pesée des intérêts en présence et que, dans son cas, son intérêt privé devait primer sur l'intérêt public à l'exacte concrétisation du droit objectif, elle est, elle aussi, dénuée de toute pertinence, dès lors que le respect du principe de la restitution tel qu'il résulte de l'art. 25 LPGA prime toute autre considération eu égard aux circonstances du cas d'espèce telles que

rappelées ci-dessus.

E. 6

Doit encore être examinée la question de l'éventuelle prescription du droit de demander la restitution. Force est de constater que l'intimée a rendu sa décision dans le délai d'un an à compter du moment où elle a eu connaissance des faits fondant l'obligation de restituer. C'est en effet dans le cadre du réexamen des conditions économiques des bénéficiaires que la Caisse a été en mesure, pour la première fois, de se rendre compte de son erreur. Les documents attestant des réels revenus réalisés par B.P. _____ pendant la période litigieuse ont été envoyés par la recourante à une date inconnue mais à la suite du courrier de l'intimée du 27 octobre 2017. Le 27 novembre 2017, l'intimée a encore requis de la recourante qu'elle lui fournisse toutes pièces attestant l'état réel de la situation financière du

- 22 - couple. Ainsi, ce n'est qu'en possession de l'ensemble des documents déterminants que la Caisse s'est trouvée en mesure de réviser ses décisions d'octroi et fondée à rendre sa décision de restitution. Le délai de péremption relatif d'une année a ainsi bien été sauvegardé par l'envoi de la décision du 15 juin 2018, chiffrant le montant de la restitution (cf. ATF 133 V 579 consid. 4.3.1 ; 119 V 431 consid. 3). Le délai de péremption absolu de cinq ans a également été respecté. Compte tenu de ce qui précède, l'intimée était fondée à réclamer la restitution des prestations indûment versées pour la période allant du 1er novembre 2014 au 31 décembre 2017, soit un montant – non contesté – de 24'865 francs.

E. 7

a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) 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, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 27 juillet 2018 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.

- 23 - III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Jean-Marc Reymond, avocat à Lausanne (pour la recourante), - Caisse cantonale de compensation AVS, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne, 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). La greffière :

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