



Cour III
C-365/2012

Arrêt du 27 septembre 2013

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Francesco Parrino, Vito Valenti, juges,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Mélanie Mathys Donzé,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE)**, avenue Edmond-Vaucher 18,
case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 19 décembre 2011).

Faits :**A.**

A. _____, ressortissant suisse, né le (...) 1953, célibataire, a travaillé en Suisse et cotisé à l'AVS/AI de 1971 à 1991 (AI pce 8).

B.

Le 9 octobre 1992, l'assuré a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI pce 1). L'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Genève (OAI-GE) lui a octroyé une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 1992 au 31 janvier 1993 et une demi-rente du 1^{er} février au 31 mai 1993 (AI pces 15 et 16). A partir du 1^{er} mai 1997, l'assuré a à nouveau bénéficié d'une rente entière d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 70 % (AI pce 27). Une révision de rente en 2005 n'a révélé aucun changement du degré d'invalidité (AI pce 31).

C.

En 2007, l'Office cantonal des personnes âgées du Canton de Genève (OCPA) a constaté que l'assuré n'avait pas déclaré l'héritage dans la succession de sa mère décédée en 1996. Par décision du 31 octobre 2007, l'OCPA a constaté que l'assuré n'avait plus droit aux prestations depuis le 1^{er} novembre 2007 et devait restituer, pour la période du 1^{er} novembre 2002 au 31 octobre 2007, les prestations complémentaires indûment versées de 67'258.00 francs (prestations complémentaires fédérales de 20'610.00 francs et prestations complémentaires cantonales de 46'648.00 francs, AI pce 53) ainsi que les subsides d'assurance-maladie de 19'573.80 francs (AI pce 52), donc un montant total de 86'831.80 francs (AI pce 54). Bien que la décision du 31 octobre 2007 soit entrée en force, l'assuré n'a pas remboursé la somme de 86'831.80 francs (AI pce 55).

D.

Au début de l'année 2008, l'assuré a déménagé en France. L'OAI-GE a donc transmis le dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidents à l'étranger (OAIE) le 23 juin 2008 (AI pces 33 et 34).

E.

Par décision du 3 septembre 2008 (AI pce 39), l'OAIE a fixé que les cotisations AVS/AI dues par l'assuré d'un montant de 1'884.75 francs seraient compensées avec les versements mensuels de la rente AI à raison d'un montant de 70.00 francs par mois à partir du 1^{er} octobre 2008.

F.

La dernière révision de la rente AI en 2010 n'a montré aucune modifica-

tion du degré d'invalidité (AI pce 45). A partir du 1^{er} janvier 2012 le montant mensuel de la rente entière d'invalidité est de 1'763.00 francs.

G.

Par décision du 19 décembre 2011 (AI pce 56), l'OAIE a fixé la compensation des prestations complémentaires et des subsides d'assurance-maladie versés à tort pour la période du 1^{er} novembre 2002 au 31 octobre 2007 d'un montant total de 86'831.80 francs sur la rente mensuelle d'invalidité de l'assuré par un montant de 1'200.00 francs à partir du 1^{er} janvier 2011 (recte: 2012). L'OAIE s'est basé sur le calcul du revenu minimum vital du Service des prestations complémentaires du 9 décembre 2011 (AI pce 55). Il a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours contre sa décision du 19 décembre 2011.

H.

Par courrier du 20 janvier 2012 (TAF pce 1), remis à la poste le même jour et parvenu le 23 janvier 2012, l'assuré a interjeté recours contre la décision de l'OAIE du 19 décembre 2011 auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après le Tribunal), concluant à l'annulation de la décision attaquée parce que seules les prestations fédérales pouvaient faire l'objet d'une compensation, la créance compensable était prescrite et ses revenus ne suffisaient pas à couvrir ses dépenses. Il a fait valoir que son minimum vital était de 2'107.00 francs, retenant entre autres 85 % du montant de base de 1'200.00 francs pour tenir compte du coût de la vie en France. De plus le recourant a demandé le restitution de l'effet suspensif et l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite.

I.

Le 27 février 2012, l'assuré a retourné le formulaire de demande d'assistance judiciaire et produit différentes pièces (TAF pce 4).

J.

Par réponse au recours du 21 mai 2012 (TAF pce 7), l'OAIE a proposé son rejet et la confirmation de la décision attaquée. Il a renvoyé à la prise de position du 15 mai 2012 du Service des prestations complémentaires qui mentionnait qu'il fallait refuser la demande de restitution de l'effet suspensif parce que l'intérêt de l'administration à l'exécution immédiate de la décision était prépondérant par rapport celui de l'assuré, que le principe de la compensation des créances de droit public était admis comme règle générale, que l'art. 20 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS, RS 831.10) prévoyait expressément la compensation, que le montant de base mensuel fondé sur le re-

venu de solidarité active (RSA) français était déterminant pour le calcul du minimum vital, que le Service des prestations complémentaires avait retenu à tort le montant de 700,49 Euro pour couple et non celui de 466.99 Euro par mois pour personne seule, que l'assuré, étant propriétaire d'un immeuble d'une valeur de 160'000 Euro, pouvait sans autre s'acquitter de sa dette et que le délai de péremption de cinq ans de l'ancien art. 16 al. 2 LAVS n'était pas encore écoulé. Le Service des prestations complémentaires a joint entre autres une lettre du recourant du 13 novembre 2007 où il indiquait qu'il ne pourrait rembourser la somme réclamée que quand on aura pu vendre la maison dont il a hérité et priait de faire preuve de patience.

K.

Dans sa réplique du 5 juillet 2012 (TAF pce 11), le recourant a argué qu'il avait un intérêt prépondérant à la restitution de l'effet suspensif, que seules les prestations complémentaires fédérales d'un montant de 20'610 francs pouvaient faire l'objet d'une compensation avec la rente AI, qu'il avait présenté une demande de remise, qu'il fallait ajouter le forfait logement au RSA pour calculer le minimum vital et qu'il ne pouvait pas vendre le bien immobilier où il habite actuellement.

L.

Dans sa duplique du 28 août 2012 (TAF pce 13), l'OAIE a réitéré ses conclusions et renvoyé à la prise de position du 23 août 2012 du Service des prestations complémentaires qui mentionnait que l'assuré n'avait pas présenté de demande de remise, que le RSA français constituait une base valable pour déterminer le minimum vital, que le recourant n'avait aucune charge de loyer puisqu'il est propriétaire, que le coût de la vie en France était inférieur à celui prévalant en Suisse et que le recourant pouvait présenter une demande de révision en cas de modification sensible de sa situation économique.

M.

Dans son courrier du 27 septembre 2012 (TAF pce 15), le recourant a fait valoir que sa correspondance du 13 novembre 2007 concernant un arrangement de payer auprès du Service des prestations complémentaires devait être considérée comme demande de remise déposée dans le délai.

N.

Par décision incidente du 27 juin 2013, le Tribunal a admis la requête

tendant à la restitution de l'effet suspensif au recours contre la décision de l'OAIE du 19 décembre 2011 (TAF pce 17).

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE, concernant l'octroi de prestations d'invalidité, peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral, conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20). En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

1.4 En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA).

2.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., Zurich 1998, n. 677).

3.

3.1 Après avoir reçu la décision de restitution du 31 octobre 2007 concernant un montant de 86'831.80 francs, le recourant a, par courrier du 13 novembre 2007, indiqué qu'il ne pourrait rembourser la somme réclamée que quand il aurait pu vendre la maison dont il avait hérité et a prié le Service des prestations complémentaires de faire preuve de patience.

3.2 Dans la présente procédure, le recourant argue que son courrier du 13 novembre 2007 doit être considéré comme une demande de remise déposée dans le délai.

3.3 Selon l'art 4 al. 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11), la demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit 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.

3.4 Le Tribunal constate que le recourant, dans son courrier du 13 novembre 2007, n'a pas demandé une remise de la créance en restitution, mais au contraire demandé un délai (non déterminé) de sursis avant l'en-

caissement. Faute de demande de remise, sur laquelle le Service des prestations complémentaires n'aurait pas encore statué au sens de l'art. 4 al. 5 OPGA, la décision de restitution de créance du 31 octobre 2007 est entrée en force et est exécutable.

4.

Le recourant argue que la créance en compensation est prescrite. Selon l'art. 25 al. 2 LPGGA, 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. Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral a cependant établi que les délais de péremption de l'ancien art. 47 LAVS et de l'actuel art. 25 LPGGA ne concernent que le droit d'exiger le remboursement, mais pas son exécution. En application par analogie de l'art. 16 al. 2 LAVS, le Tribunal fédéral a considéré à plusieurs reprises que le délai de péremption de trois ans, actuellement de cinq ans, devait être appliqué en ce qui concerne l'exécution d'une décision de restitution de l'indu lorsque la décision exigeant le remboursement est passée en force (ATF 105 V 74 consid. 2c, 117 V 208 consid. 2b et 3b et arrêt du Tribunal fédéral du 12 septembre 2006 en la cause C 54/06 consid. 4.1). En l'occurrence, la décision d'exécution du remboursement attaquée a été rendue le 19 décembre 2011, soit un peu plus de quatre ans après la décision de restitution, entrée en force, du 31 octobre 2007. La créance en restitution n'est donc pas prescrite.

A fortiori, le délai général de prescription de dix ans prévu à l'art. 137 al. 2 du Code des obligation du 30 mars 2011 (CO ; RS 220) est respecté.

5.

5.1 Il s'agit tout d'abord d'examiner si une compensation des prestations AI avec la créance de restitution des prestations complémentaires et des subsides à l'assurance-maladie est en principe possible.

5.2 L'art. 20 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS, RS 831.10) énumère d'une manière exhaustive les créances qui peuvent être compensées (par ex. les créances en restitution des prestations complémentaires [fédérales] à l'AVS), y compris, bien que cela ne ressorte pas avec évidence de son texte, les taxes de sommation, les frais de poursuites et les amendes d'ordre ainsi que les créances en réparation du dommage causé aux caisses de compensation (art. 52 LAVS). Toutes les créances énumérées par l'art. 20 al. 2 LAVS ont leur source dans le domaine des assurances sociales et relè-

vent du droit fédéral. Les caisses de compensation ne peuvent donc procéder à la compensation de créances relevant du droit cantonal ou d'autres normes de droit public fédéral (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich 2011, n° 3334). Dans un arrêt H 172/06 du 7 novembre 2007, le Tribunal fédéral a précisé que la possibilité de compenser une créance fédérale (de cotisations) avec une créance cantonale (d'allocations familiales) n'était pas prévue à l'art. 20 al. 2 LAVS, mais pouvait faire l'objet d'un accord entre le débiteur et la caisse de compensation.

5.3 En l'occurrence, une compensation de la rente AI avec la créance en restitution des prestations complémentaires fédérales de 20'610.00 francs est seule possible. Par contre la compensation de prestations AI avec les créances des prestations complémentaires cantonales de 49'938.60 francs et des subsides cantonaux à l'assurance-maladie de 19'573.80 francs n'est pas expressément prévue et donc pas possible faute d'accord exprès entre les parties. Il s'ensuit que seul un montant de 20'610.00 francs sur le montant total de restitution de 86'831.80 peut être compensé.

6.

6.1 La compensation (en l'occurrence de la créance fédérale de 20'610.00 francs) n'est possible que si elle n'entame pas le minimum vital du bénéficiaire de prestations. La notion du minimum vital est celle qui ressortit au droit de la poursuite pour dettes et de la faillite (RCC 1983, p. 69). Les Lignes directrices pour le calcul du minimum vital du droit des poursuites selon l'art. 93 LP du 1^{er} juillet 2009, établies par la Conférence des préposés aux offices des poursuites et des faillites de Suisse, BISchK 2009 p. 193, sont donc applicables. Selon le chiffre 10920 des directives concernant les rentes (DR), pour la détermination du minimum vital au sens du droit de la poursuite pour dettes et de la faillite, il faut se référer à la 4^e partie, Annexes, chiffre 4, des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs (DIN). Selon ces directives, le montant de base mensuel inclut les frais pour l'alimentation, les vêtements et le linge y compris leur entretien, les soins corporels et de santé, l'entretien du logement, les frais culturels ainsi que les dépenses pour l'éclairage, le courant électrique ou le gaz pour la cuisine. A ce montant de base, il faut ajouter, si le débiteur est propriétaire de la maison qu'il habite, le montant des charges immobilières courantes qui comprennent les intérêts hypothécaires (sans amortissement), les impôts de droit public et les frais d'entretien de la propriété. De plus il faut retenir les frais

annuels de chauffage ainsi que les autres frais indispensables comme les dépenses pour soins médicaux. Si l'assuré habite à l'étranger, il faut encore adapter ce montant au coût de la vie du pays de résidence en appliquant, par ex. pour les pays de l'OCDE, l'indice de l'OCDE que propose l'Office fédéral des migrations (cf. www.swissemigration.ch, Services, Vivre à l'étranger, Emigrer, Coût de la vie). Il s'agit donc d'examiner si le minimum vital du recourant qui réside en France dans un immeuble qui lui appartient a été calculé correctement.

6.2 L'OAIE s'est basé, sur proposition du Service des prestations complémentaires, sur le RSA français pour tenir compte du coût de la vie inférieur en France par rapport à celui en Suisse et a retenu un minimum vital mensuel de 840 francs. Le revenu de solidarité active est une allocation française destinée à garantir à ses bénéficiaires un revenu minimum. Le RSA français ne correspond pas au minimum vital selon le droit suisse. Le Service des prestations complémentaires se limite à constater dans ses prises de position des 15 mai et 23 août 2012 qu'il a pris par erreur le montant RSA pour couple de 700,49 Euro au lieu d'un montant de 466,99 Euro pour personne seule, n'indique pas pourquoi il n'a retenu aucun supplément au montant de base (par ex. pour l'entretien de la maison) et ne prend pas concrètement position sur les chiffres que l'assuré fait valoir dans son mémoire de recours du 20 janvier 2012 et dans sa réplique du 5 juillet 2012. Faute d'indications suffisantes, le Tribunal n'est donc pas à même de contrôler le calcul du minimum vital sur lequel se base l'autorité inférieure pour le calcul de la compensation. L'affaire doit donc lui être renvoyée pour qu'elle fixe à nouveau le montant mensuel de la créance fédérale des prestations complémentaire de 20'610.00 francs qui peut être compensé avec la rente d'invalidité, et rende ensuite une nouvelle décision.

7.

Il s'ensuit que le recours doit être admis, la décision du 19 décembre 2011 réformée en ce sens que le montant soumis à compensation est fixé à 20'610.00 francs et le dossier retourné à l'autorité inférieure pour nouvelle décision au sens du considérant 6.

8.

8.1 Le recourant ayant eu gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA). L'autorité inférieure ne doit pas payer de frais de procédure non plus (art. 63 al. 2 PA).

8.2 Le recourant ayant agi en étant représenté, il a droit à une indemnité de dépens à charge de l'autorité inférieure pour les frais nécessaires causés par le litige (art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Lorsqu'une partie n'obtient que partiellement gain de cause, les dépens auxquels elle peut prétendre sont réduits en proportion (art. 7 al. 2 FITAF). Les dépens comprennent les frais de représentation et les éventuels autres frais nécessaires de la partie. Les parties qui ont droit aux dépens doivent faire parvenir avant le prononcé un décompte de leurs prestations au tribunal (art. 14 al. 1 FITAF). Le tribunal fixe les dépens sur la base du décompte. A défaut de décompte, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 2 FITAF).

8.3 Compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par l'avocat, le Tribunal considère que 10 heures de travail (à 250 francs) ont été nécessaires et alloue au représentant une indemnité globale de dépens de 2'500 francs sans TVA car le recourant est domicilié à l'étranger (cf. entre autres arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6248/2001 du 25 juillet 2012 consid. 12.2.5).

8.4 La demande d'assistance judiciaire gratuite est donc sans objet.

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 19 décembre 2011 réformée en ce sens que la montant soumis à compensation est de 20'610.00 francs.

2.

Le dossier est retournée à l'autorité inférieure pour fixer le montant de la compensation mensuelle et rendre une nouvelle décision au sens du considérant 6.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

L'OAIE versera à la partie recourante 2500 francs à titre de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____ ; Recommandé)
- au Service des prestations complémentaires (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Nicole Ricklin

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :