



Cour III
C-4956/2015

Arrêt du 15 février 2017

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Franziska Schneider, Vito Valenti, juges,
Brian Mayenfisch, greffier.

Parties

A. _____,
recourante,

contre

Caisse suisse de compensation (CSC),
Avenue Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure,

Objet

Assurance-vieillesse et survivants (AVS ; décision sur
opposition du 1^{er} juillet 2015).

Faits :**A.**

A._____ est une ressortissante portugaise, née le (...) 1944. Mariée le (...) 1964, veuve à compter du (...) juin 2014, elle est mère de deux enfants nés en (...) 1965 et en (...) 1967. Actuellement domiciliée au Portugal, elle a travaillé et cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) en Suisse de 1981 à 1985, pour une période totalisant 21 mois. Son époux, B._____, avait aussi travaillé et cotisé en Suisse de 1980 à 1986, pour une période totale de 53 mois (CSC docs 15, 23, 38, 42, 43, 46 et 54).

B.

Par décision du 13 janvier 2006, la Caisse suisse de compensation (ci-après : Caisse de compensation ou Caisse) a alloué une rente ordinaire de vieillesse de CHF 150.-/mois à B._____, dès le 1^{er} août 2005 jusqu'au 31 janvier 2006, puis à nouveau de CHF 150.-/mois dès le 1^{er} février 2006. La même décision octroyait une rente ordinaire complémentaire pour conjoint de CHF 45.-/mois ; dans la section y relative, les références de l'intéressée étaient les suivantes : « [numéro de référence] X._____, [Madame] C._____, née le (...) 1940 » (CSC doc 18).

C.

Le 23 janvier 2009, l'assurée a déposé une demande de rente de l'AVS auprès de la Caisse de compensation, qui l'a reçue le 16 juillet 2010 (CSC doc 36). Par décision du 19 octobre 2010, la Caisse a octroyé à l'intéressée une rente ordinaire de vieillesse de CHF 53.-/mois (à compter du 1^{er} février 2008 jusqu'au 31 décembre 2008), puis de CHF 55.-/mois (du 1^{er} janvier 2009 au 31 octobre 2010), et à nouveau de CHF 55.-/mois (dès le 1^{er} novembre 2010 [CSC doc 56]). La décision était adressée à « [numéro de référence] Y._____, [Madame] A._____, née le [...] 1944 » (CSC docs 57).

D.

Le 13 janvier 2011, l'intéressée a demandé, sous son numéro d'assurée Y._____ (voir *supra*, let. C), à ce que le versement de sa rente de vieillesse se fasse sur le même compte bancaire que celui sur lequel la rente ordinaire de son époux ainsi que la rente complémentaire pour conjoint étaient versées ; il s'agissait d'un compte commun au nom des deux assurés (« (...) » [CSC docs 19, 59, 60]).

E.

Le 30 juin 2014, l'intéressée a informé la Caisse du décès de son époux (survenu le [...] juin 2014), et a fourni les pièces l'attestant. Une rente ordinaire de veuve lui a été allouée par décision du 11 juillet 2014, avec effet dès le 1^{er} juillet 2014 ; la prestation se montait à CHF 131.-/mois et était envoyée par courrier postal au domicile de l'assurée. La décision indiquait être rendue à l'égard de « [numéro de référence] Z._____ [Madame] C._____, née le (...) 1940 » (CSC docs 20 – 23, 27, 28).

F.

Le 23 juillet 2014, l'autorité inférieure a requis de l'intéressée qu'elle remplisse un « certificat d'existence en vie, d'état civil et de domicile », dans le cadre d'un contrôle périodique portant sur le versement de sa rente ordinaire de vieillesse (numéro de référence : Y._____). La recourante a rempli et retourné ce certificat en date du 30 juillet 2014 ; elle y a notamment précisé qu'elle était veuve (CSC doc 63).

G.

Par courrier du 29 août 2014, l'autorité inférieure, constatant que l'état civil de la recourante s'était modifié, a demandé à ce qu'elle fournisse un certificat attestant de ce changement (CSC doc 64).

H.

Le 8 septembre 2014, la Caisse de compensation a reçu un appel téléphonique de la fille de l'intéressée, concernant le versement de la rente ordinaire de veuve. Une note interne établie à ce sujet indique comme suit : « la fille souhaite savoir si on peut payer la rente [de veuve] de sa mère sur le compte bancaire. Elle me dit qu'on a déjà [les coordonnées] car on verse une rente à sa mère. Perplexe je l'interroge sur cette seconde rente que nous lui versons. Elle me dit que (...) nous lui avons même envoyé une lettre pour preuve de vie. Je lui demande le numéro de référence : Y._____ (...) Problème : l'assurée touche 2 rentes sous les deux différents numéros » (CSC doc 29).

I.

Par courrier du même jour, faisant suite à la demande formulée par la Caisse dans sa lettre du 29 août 2014 (en relation avec la rente ordinaire de vieillesse), la recourante a transmis les pièces attestant du décès de son époux (CSC docs 63 – 67) ; elle a en outre indiqué la référence du compte bancaire sur lequel sa rente de veuve pouvait être versée ([le compte commun des époux] ; voir *supra*, let. D). Elle y a, enfin, décliné ses deux numéros d'assurée, soit celui figurant sur la décision du 19 octobre

2010 (rente ordinaire de vieillesse ; Y. _____ ; CSC doc 56), et celui indiqué dans la décision du 11 juillet 2014 (rente ordinaire de veuve ; Z. _____ (CSC docs 27)

J.

Par trois décisions du 18 décembre 2014, la Caisse de compensation a procédé à une reconsidération des rentes octroyées ; elle a en effet constaté que la rente ordinaire de vieillesse du défunt n'avait pas été recalculée lorsque son épouse avait atteint l'âge de la retraite, et qu'il avait, en sus, continué à percevoir une rente ordinaire complémentaire pour conjoint, dont le versement aurait dû prendre fin avec le versement de la rente ordinaire de vieillesse de l'assurée ; en outre, la Caisse a pris conscience du fait que l'intéressée avait continué à percevoir sa rente de vieillesse après le décès de son époux, alors même qu'elle recevait aussi une rente de veuve. Il est ressorti de ces décisions qu'un montant de CHF 3'877.- avait été versé en trop (CSC docs 78, 79, 80).

K.

Par décision du 7 janvier 2015, la Caisse de compensation a conclu à la restitution, par l'intéressée, des prestations indûment touchées, soit du montant de CHF 3'877.- (CSC doc 82).

L.

Par lettre du 27 janvier 2015, l'intéressée, aidée de sa fille, a formé opposition contre la décision susmentionnée ; elle a indiqué ne pas être en mesure de rembourser ces prestations, en raison de sa situation financière précaire. En outre, elle a relevé que l'octroi de deux rentes séparées sous deux numéros AVS était une erreur de la Caisse, et non la sienne. Enfin, elle a soutenu que son manque de connaissance de la langue française expliquait aisément qu'elle n'avait pas décelé d'erreur dans le versement des rentes (CSC doc 87).

M.

Par décision sur opposition du 20 février 2015, l'autorité inférieure a confirmé l'obligation de restituer les prestations indues. Elle a relevé que, dans la mesure où l'intéressée avait pu bénéficier d'une rente de vieillesse dès le 1^{er} février 2008, elle avait perdu son droit à une rente complémentaire à compter du même jour, et était dès lors tenue de restituer les prestations de rente complémentaire perçues à tort. Concernant ensuite la rente de vieillesse versée à son époux, celle-ci aurait dû, à compter de cette même date, être recalculée selon la méthode dite du « splitting » ; les montants respectifs des rentes de vieillesse des deux

époux devaient donc être réévalués en conséquence. Enfin, suite au décès de son conjoint, soit à compter du 1^{er} juillet 2014, l'intéressée n'aurait du toucher qu'une rente de veuve.

La Caisse de compensation a en outre précisé que dans la mesure où elle-même ne s'était rendu compte de cette erreur qu'au mois de septembre 2014, elle pouvait demander la restitution des prestations octroyées dans les cinq années précédant le dernier versement de la rente, soit à compter du 1^{er} septembre 2009. L'autorité inférieure a ainsi confirmé sa décision du 7 janvier 2015, soit l'obligation, pour l'assurée, de restituer le montant de CHF 3'877.-. Enfin, la Caisse a souligné que l'intéressée pouvait présenter une demande de remise, qui ne serait étudiée qu'une fois la présente décision sur opposition entrée en force (CSC doc 88).

N.

Par décision du 30 mars 2015, la Caisse de compensation, constatant que l'assurée n'avait pas perçu les rentes versées indument de bonne foi, a rejeté sa demande de remise, et a confirmé l'obligation de restituer les prestations (CSC doc 91).

O.

L'intéressée, à nouveau aidée par sa fille, a fait opposition contre cette décision en date du 15 avril 2015 (CSC doc 94).

P.

Dans sa décision sur opposition du 1^{er} juillet 2015, notifiée le 10 juillet 2015, l'autorité inférieure a de nouveau indiqué que la condition de bonne foi n'était pas réalisée. Selon l'autorité inférieure, l'intéressée avait conscience de l'irrégularité de la situation, étant donné que dans la décision du 13 janvier 2006 (rente ordinaire complémentaire pour conjoint), son nom ainsi que sa date de naissance étaient faux (« C. _____, née le [...] 1940 »). Ensuite, cette erreur s'était répétée dans la décision du 11 juillet 2014, qui lui octroyait une rente de veuve. En outre, l'autorité inférieure a relevé que l'intéressée percevait sa rente de vieillesse sur son compte bancaire, tandis qu'elle recevait sa rente de veuve directement à son domicile. Pour ces raisons, la Caisse de compensation a conclu que la recourante, qui ne pouvait ignorer que la situation était irrégulière, avait touché ces rentes de mauvaise foi (CSC docs 96, 98).

Q.

Par courrier du 27 juillet 2015, déposé dans un bureau de poste le 29 juillet 2015, et transmis par l'autorité inférieure au Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) pour compétence en date du 12 août 2015, l'intéressée a formé recours contre la décision sur opposition précitée. Elle a allégué qu'elle n'avait pas été de mauvaise foi, s'étant toujours montrée transparente quant aux comptes bancaires sur lesquels les rentes devaient être versées. Elle a souligné qu'elle avait cru que l'envoi de sa rente directement à son domicile était un nouveau moyen de paiement opéré par la Caisse. Elle a en outre relevé que c'était sa propre fille qui avait informé l'autorité inférieure du fait qu'elle possédait deux numéros AVS, et donc de l'erreur commise par la Caisse. Enfin, elle a rappelé que la restitution de la somme réclamée la mettrait, le cas échéant, dans une situation difficile (CSC docs 98 – 101 ; TAF pce 1).

R.

Invitée à prendre position sur le recours, l'autorité inférieure en a proposé le rejet dans sa réponse du 9 octobre 2015, reprenant la motivation exposée dans la décision sur opposition contestée (TAF pces 2, 5).

S.

Par ordonnance du 16 octobre 2015, le Tribunal a invité la recourante à déposer sa réplique ; celle-ci, après avoir, sans succès, demandé à ce que dite ordonnance lui soit traduite en portugais, n'y a pas donné suite (TAF pces 6 ss).

Droit :**1.**

1.1 Sous réserves des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 85^{bis} al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par la Caisse suisse de compensation.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAVS, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AVS réglée dans la première partie de la loi, à moins que la LAVS ne déroge expressément 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. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 39 al. 2 LPGA, par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA ; art. 52 PA), le recours est recevable.

2.

L'objet de la présente procédure porte spécifiquement sur la question de la remise des prestations indûment touchées entre le 1^{er} septembre 2009 et le 30 novembre 2014 (CSC doc 88). Les questions du principe du remboursement et du montant à rembourser ont en effet été l'objet de la décision sur opposition du 20 février 2015, entrée en force après l'écoulement du délai de recours, étant entendu que dite décision sur opposition n'a pas été contestée.

3.

3.1 L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). La recourante étant citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne et la décision contestée datant du 1^{er} juillet 2015, ces règlements sont applicables in casu. Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce

règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. On précisera que le règlement (CEE) n° 1408/71, auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012, contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1.

3.2 Il sied de rappeler par ailleurs que le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 1 consid. 1.2). En l'occurrence, la présente procédure est régie par les dispositions qui étaient en vigueur du 1^{er} septembre 2009 (dans la mesure où condition de la bonne foi doit être réalisée dans la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée [cf. arrêt P 64/06 du 30 octobre 2007 consid. 6.1 et les références ; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 3280]) à la fin du mois de mars 2015 (dès lors que la condition de la situation financière difficile doit être appréciée au moment où la décision de restitution est devenue exécutoire ; art. 4 al. 2 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales [OPGA, RS 830.11]).

4.

4.1 Selon l'art. 25 al. 1 LPGGA, les prestations indûment perçues doivent être restituées, sauf si la restitution placerait l'intéressé de bonne foi dans une situation précaire.

4.2 La restitution des prestations, au sens de l'article précité ainsi que de la jurisprudence qui en découle, nécessite la mise en œuvre d'une procédure en trois étapes : la première porte sur l'examen du caractère indu des prestations, en vue de déterminer si les conditions d'une reconsidération de la décision par laquelle celles-ci avaient été octroyées sont réalisées. La deuxième étape, elle, concerne la restitution desdites prestations et comprend, notamment à la lumière de l'art. 25 al. 1 première phrase LPGGA, l'examen des effets dans le temps de la correction à effectuer en raison du caractère indu des prestations ; lorsque l'autorité conclut à une obligation de restituer des prestations versées, elle rend une décision en restitution (art. 3 OPGA). Peuvent être soumis à cette

obligation non seulement les bénéficiaires des rentes indûment touchées mais aussi, notamment, leurs héritiers (art. 2 al. 1 OPGA).

Enfin, en ce qui concerne la troisième étape, soit celle portant sur l'examen de la remise de l'obligation de restituer, au sens de l'art. 25 al. 1 seconde phrase LPGGA, celle-ci ne peut être traitée au fond qu'une fois que la décision de restitution est entrée en force (art. 4 al. 4 OPGA). Il résulte de cette différenciation que des éléments constatés dans une décision entrée en force (administrative ou judiciaire), prise à l'issue d'une procédure en restitution, ne peuvent plus être contestés lors d'une procédure ultérieure de remise de l'obligation de restituer (cf. art. 3 et 4 OPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_638/2014 du 13 août 2015 consid 3.2 et les références).

5.

5.1 Lorsqu'un assuré demande la remise d'une obligation de restituer, il doit remplir deux conditions. D'une part, il doit se trouver dans une situation financière difficile ; d'autre part, il doit avoir été de bonne foi lorsque les faits ayant entraîné une obligation de restituer se sont produits. Ces conditions sont cumulatives (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_638/2014 du 13 août 2015 consid 4.1 et les références, notamment ATF 126 V 48 consid. 3c).

5.2 L'art. 5 al. 1 OPGA pose qu'il y a situation difficile lorsque les dépenses reconnues, listées à l'art. 10 de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC, RS 831.30), et les dépenses supplémentaires, au sens de l'art. 5 al. 4 OPGA, sont supérieures aux revenus déterminants, au sens entendu par la LPC (art. 5 al. 1 OPGA ; art. 11 LPC).

5.3 En ce qui a trait à la seconde condition, soit celle de la bonne foi de l'assuré, celle-ci doit être exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer sont imputables à l'assuré, soit en raison d'un comportement dolosif, soit lorsqu'il est constaté que celui-ci a commis une négligence grave en ne relevant pas l'irrégularité de la situation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_638/2014 du 13 août 2015 consid. 4.2 et les références). En ce sens, il est admis qu'un tel degré de négligence survient lorsque l'ayant droit ne s'est pas conformé à ce qui pouvait être raisonnablement exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (cf. ATF 110 V 176 consid. 3d). Ainsi, on peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la Caisse de compensation (arrêt

du Tribunal fédéral 9C_189/2012 du 21 août 2012 consid. 4 et les références). Dès lors, une négligence grave peut en particulier être retenue lorsque la personne assurée devait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'elle savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation reçue était indue (ATF 130 V 414 consid. 4.3 et les références ; MICHEL VALTERIO, op. cit, n. m. 3282).

En revanche, l'assuré peut invoquer sa bonne foi lorsque son acte fautif, respectivement son omission fautive, n'a constitué qu'une violation légère de son obligation d'annoncer ou de renseigner. L'évaluation du degré d'attention que l'on pouvait exiger de l'assuré repose avant tout sur des critères objectifs ; toutefois, les circonstances concrètes du cas d'espèce, tels que la capacité de jugement de l'assuré, son état de santé ou encore son niveau de formation, doivent être prises en compte dans l'évaluation de sa bonne foi (cf. ATF 112 V 97 consid. 2c ; arrêt 9C_4/2007 du 2 mai 2007, consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, op. cit, n. m. 3283).

6.

Dans le cas d'espèce, l'autorité inférieure soutient que la recourante ne peut se prévaloir de sa bonne foi, dans la mesure où elle devait avoir conscience de l'irrégularité de sa situation. La Caisse se base, pour ce faire, sur les arguments suivants : elle relève que l'intéressée n'a jamais signalé les erreurs que contenait la décision du 11 janvier 2006, soit sa date de naissance (le [...] 1940 au lieu du [...] 1944) ainsi que son nom (« C. _____ », au lieu de « A. _____ »). De même, elle indique que la recourante n'a pas non plus fait part de ces fautes lorsqu'elles se sont reproduites dans la décision du 11 juillet 2014, qui lui octroyait une rente de veuve. Enfin, l'autorité inférieure relève que l'intéressée a « fait valoir le paiement de ses prestations à des adresses différentes. En effet, la rente de vieillesse était versée sur un compte bancaire, tandis que la rente de veuve était payée à son domicile » (TAF pce 5).

7.

7.1 Le Tribunal constate que la bonne foi de la recourante doit être évaluée en deux temps, en raison du fait que la nature des rentes versées induit (ainsi que la période où elles ont été versées) sont différentes. Ainsi, la première période est celle du versement simultané de la rente complémentaire pour conjoint ainsi que de la rente ordinaire de vieillesse de l'intéressée (décisions du 13 janvier 2006, respectivement du 19 octobre 2010). La seconde est celle des mois postérieurs au décès de l'époux de la recourante, durant lesquels celle-ci a continué à percevoir sa

rente de vieillesse alors qu'une rente ordinaire de veuve lui avait été octroyée (décision du 11 juillet 2014).

7.2 S'agissant de la première période, l'autorité inférieure soutient que la recourante était de mauvaise foi car elle aurait dû se rendre compte que son nom et sa date de naissance, tels que figurant sur la décision du 13 janvier 2006, étaient faux.

7.2.1 Il faut, dans un premier temps, relever que la restitution des prestations ne porte que sur celles versées indûment à compter du 1^{er} septembre 2009. Or la condition de la bonne foi doit être réalisée dans la période où l'assurée a reçu les rentes indues dont la restitution est exigée (cf. *supra*, consid. 3.2). Ainsi, le fait qu'une erreur de transcription, figurant dans une décision datant du 11 janvier 2006, n'ait à cette époque pas été signalée ne constitue pas, à lui seul, un argument pertinent pour démontrer un comportement de mauvaise foi, à compter du 1^{er} septembre 2009, chez l'assurée.

7.2.2 Ensuite, en ce qui concerne la première période du 1^{er} septembre 2009 au 30 juin 2014, qui s'est conclue par le décès de l'époux de l'intéressé, l'autorité de première instance soutient que l'assurée était de mauvaise foi, dans la mesure où elle percevait une rente ordinaire complémentaire en faveur du conjoint, en plus de sa rente ordinaire de vieillesse. Or cet argument ne peut être retenu, dans la mesure où l'intéressée n'était, au contraire, pas la bénéficiaire de ladite rente.

Il faut en effet relever qu'au regard de l'art. 22^{bis} al. 1 LAVS, le bénéficiaire d'une rente complémentaire pour conjoint n'est pas le conjoint lui-même, qui ne possède en principe pas de droit propre et autonome à la prestation, mais bien le bénéficiaire de la rente principale (cf. art. 22^{bis} al. 2 LAVS *a contrario* ; MICHEL VALTERIO, op. cit., n. m. 781). Dès lors, et contrairement à ce qu'a affirmé l'autorité de première instance dans sa décision sur opposition du 1^{er} juillet 2015 (CSC doc 96 p. 2), ce n'était pas l'intéressée qui bénéficiait de cette rente complémentaire, mais son époux. En ce sens, le Tribunal constate que l'autorité inférieure a elle-même considéré, dans sa décision de reconsidération du 18 décembre 2014, que le débiteur des rentes complémentaires versées à tort n'était pas l'intéressée, mais bien B._____ (CSC doc 79). C'était donc à celui-ci qu'incombait le devoir de faire preuve d'une attention suffisante pour déceler l'erreur et la signaler à la Caisse de compensation.

La recourante, au contraire, n'est à présent tenue de restituer ces prestations qu'en raison de sa qualité d'héritière du bénéficiaire des rentes (art. 2 al. 1 let. a OPGA ; cf. *supra*, consid. 2). Or la mauvaise foi d'un défunt ne peut être imputé à un conjoint, de par la seule qualité d'héritier de ce dernier ; au contraire, un comportement dolosif ou négligent ne peut être retenu, chez l'héritier, que dans le cas où le versement indu aurait perduré après le décès du de cujus (cf. arrêt P 3/01 du 25 mai 2001, consid. 3a ; MICHEL VALTERIO, op. cit., n. m. 3277). Dans le cas d'espèce, au contraire, le versement de cette prestation s'est interrompu après le décès de B._____. Ainsi, même à admettre que l'époux de l'intéressée n'aurait pas fait preuve de l'attention qui pouvait être exigée de lui pour déceler une erreur dans le versement des prestations indues, cette négligence ne saurait, à elle seule, indiquer que la recourante était, elle, de mauvaise foi durant la période du 1^{er} septembre 2009 au 30 juin 2014.

7.2.2.1 En outre, le Tribunal relève que la rente ordinaire de vieillesse était versée, dès l'année 2011, sur le même compte bancaire que celui sur lequel étaient virées les rentes en faveur de B._____, y compris la rente ordinaire pour conjoint (cf. demande formulée par l'assurée dans son courrier du 13 janvier 2011). Dès lors, le Tribunal constate que si le défunt s'est possiblement montré négligent durant la période du 1^{er} septembre 2009 jusqu'à son décès en juin 2014, l'autorité inférieure aurait elle aussi pu, par un simple contrôle comptable, prendre conscience de l'irrégularité de la situation dès le mois de janvier 2011 (CSC docs 19, 29, 59, 60).

7.2.3 Concernant ensuite les prestations octroyées à la recourante à la suite du décès de son conjoint, celle-ci a continué à percevoir, à tort, une rente ordinaire de vieillesse après le mois de juin 2014 (son époux étant décédé le (...) juin 2014). La Caisse de compensation soutient que l'intéressée était de mauvaise foi, dans la mesure où elle aurait dû s'apercevoir que ses coordonnées, telles qu'indiquées dans la décision du 11 juillet 2014, étaient fausses (son nom, sa date de naissance, ainsi que le numéro d'assurée [Z._____] ; CSC doc 27) ; en outre, elle relève que la recourante ne pouvait ignorer qu'elle percevait deux rentes, dans la mesure où celle de vieillesse était versée par virement bancaire, alors que la rente de veuve lui était envoyée par courrier postal.

7.2.3.1 Cette argumentation ne saurait être suivie. Certes, les coordonnées de la recourante, telles que figurant sur la décision du 11 juillet 2014, étaient fausses ; de même, le versement des rentes se faisait séparément, et l'intéressée ne pouvait dès lors ignorer qu'elle percevait deux montants distincts. Le Tribunal constate toutefois que les

événements survenus à cette période et leur déroulement expliquent aisément que ces erreurs n'aient pas été relevées.

En effet, l'intéressée a, quelques jours seulement après que la décision de sa rente de veuve lui ait été notifiée, reçu un second courrier de la Caisse de compensation, daté du 23 juillet 2014, cette fois sous son numéro d'assurée Y. _____ (rente ordinaire de vieillesse). Cette lettre l'enjoignait notamment d'indiquer tout changement survenu dans sa situation personnelle, et de remplir dans ce but un « certificat d'existence en vie, d'état civil et de domicile ». Celui-ci a été complété par l'intéressée le 30 juillet 2014 ; elle y a notamment indiqué qu'elle était veuve (CSC doc 63). Elle a ensuite retourné le courrier à la Caisse de compensation.

Le Tribunal constate en ce sens que si la recourante a omis de relever que ses coordonnées, telles qu'elles figuraient dans la décision du 11 juillet 2014, étaient fausses, elle a en revanche signalé, par deux fois en moins d'un mois, que son époux était décédé. Elle a donc parfaitement, sous cet angle, satisfait à son obligation d'annoncer tout changement survenu dans sa situation (voir *supra*, consid. 5.3). En outre, ayant indiqué ce fait sous ses deux numéros d'assurée, elle pouvait légitimement s'attendre à ce que la Caisse soit consciente de l'existence de ce versement simultané. Par ailleurs, le Tribunal relève que l'inattention (légère) de la recourante s'explique aisément par l'évènement incontestablement éprouvant qui a ouvert le droit à sa rente, soit le décès de son conjoint. Il faut dès lors conclure que l'intéressée a fait preuve du degré d'attention que l'on pouvait exiger d'elle, tant sur le plan objectif que subjectif.

7.3

Dès lors, le Tribunal constate que la recourante était de bonne foi durant l'entier de la période des perceptions indues de prestations, soit du 1^{er} septembre 2009 au 30 novembre 2014.

8.

Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, la seule bonne foi de l'assuré n'ouvre pas le droit à une remise de son obligation de restituer ; encore faut-il que l'intéressé se trouvait, au moment de l'entrée en force de la décision de restitution, dans une situation financière difficile (cf. aussi art. 4 et 5 OPGA). En l'espèce, l'autorité inférieure a, dans sa décision du 1^{er} juillet 2015, déclaré que l'intéressée avait été de mauvaise foi ; elle a ainsi considéré qu'il n'était pas nécessaire d'examiner quelle avait été la situation financière de la recourante à la fin du mois de mars 2015 (soit à l'entrée en force de la décision sur opposition de restitution du 20 février 2015 ; art. 4 al. 3 OPGA ;

CSC doc 96 p. 2). Or la condition de la bonne foi étant au contraire remplie, il sied à présent de déterminer quelle était la situation financière de l'assurée à cette époque.

Le Tribunal de céans constate qu'il ne lui est en l'espèce pas possible, sur la seule base du dossier, de se déterminer sur cette question. Il se justifie dès lors d'admettre le recours, en ce sens que la décision sur opposition du 1^{er} juillet 2015 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure. Celle-ci rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier si la recourante se trouvait, à l'époque de l'entrée en force de la décision du 20 février 2015, dans une situation financière difficile au sens de l'art. 5 al. 1 OPGA.

9.

La procédure est gratuite pour les parties (art. 85^{bis} al. 2 LAVS), de sorte qu'il n'est pas perçu de frais de procédure.

Dans la mesure où la recourante a agi sans représentant en procédure de recours et n'a pas démontré avoir supporté des frais élevés en raison de la présente cause, il ne lui est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis, en ce sens que la décision sur opposition du 1^{er} juillet 2015 est annulée.

2.

La cause est renvoyée à la Caisse suisse de compensation, qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier conformément aux considérants du présent arrêt.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. Y. _____ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Brian Mayenfisch

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire 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 :