

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2883/2015

ATAS/963/2015

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 décembre 2015

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée), née en 1968, est au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité, assortie d'une rente complémentaire pour sa fille, B_____, née le _____ 1990.
2. Par courrier du 10 mars 2015, l'assurée a informé la caisse de compensation des banques suisses (ci-après la caisse), caisse compétente, que sa fille avait interrompu ses études le 15 janvier 2015 selon l'attestation établie par l'École de culture générale pour adultes du 18 mars 2015, au motif que « jeune maman d'une petite fille née le _____ 2014, elle a beaucoup de mal à poursuivre ses études. Les nuits sans sommeil et l'allaitement font, entre autres, que c'est difficilement conciliable avec une vie d'étudiante. L'acte de naissance de C_____, sa fille, est annexé ».
3. La caisse a cessé de verser la rente pour enfant, et, par décision du 30 avril 2015, a réclamé à l'assurée le remboursement de la somme de CHF 1'752.-, représentant les rentes versées à tort en février et mars 2015 (deux fois CHF 876.-).
4. Le 3 mai 2015, l'assurée a déposé une demande visant à la remise totale ou partielle de l'obligation de rembourser la somme de CHF 1'752.-. Elle rappelle pour quel motif sa fille a interrompu ses études et explique que leur situation financière ne leur permet pas de rembourser la somme de CHF 1'752.-.
5. Par décision du 5 août 2015, la caisse a rejeté sa demande. Elle a en effet considéré que la condition de la bonne foi n'était pas remplie, considérant que l'assurée était consciente du fait que le droit à une rente pour enfant n'était plus ouvert à partir de l'interruption des études, et relevant que dans sa demande de remise, l'assurée n'avait pas formulé d'avis sur la bonne foi.
6. L'assurée a interjeté recours le 26 août 2015 contre ladite décision. Elle ne comprend pas pour quelle raison la caisse de compensation a indiqué qu'elle n'avait pas fait état de sa bonne foi. Elle répète à cet égard que

« ma fille B_____ a fait de son mieux et en bonne foi. Elle a toujours eu l'intention de continuer ses études. Toutefois, un bébé de quelques mois accepte malheureusement parfois très mal la séparation avec sa mère. La petite C_____ avait de très fortes douleurs au ventre, semblables à des coliques, commençant pratiquement depuis le jour de sa naissance et faisant qu'elle dormait très peu ou pas. Par moments, elle ne faisait que des micro-siestes entre les pleurs. (...) Chaque jour, on espérait que tout rentrerait dans l'ordre, que les conseils et médicaments des médecins spécialistes porteraient ses fruits et que les douleurs de la petite C_____ cesseraient. On espérait sincèrement qu'elle trouverait enfin le sommeil. Il va sans dire qu'un nourrisson qui ne dort pas ou juste quelques minutes d'affilée affecte également la vie générale de la famille, mais surtout la vie de sa jeune maman. On peut comprendre qu'B_____ avait énormément de peine à se concentrer et trouver la sérénité pour étudier. De dire qu'elle était de mauvaise foi serait tout bonnement ridicule ».

L'assurée ajoute que le 2 janvier 2015, elle a été victime d'une agression, au cours de laquelle elle a été grièvement blessée au dos, à la tête et au visage. Elle considère que « la bonne foi devrait être présumée, car ni C_____, B_____ ou moi-même n'avons agi par vice, mais sincèrement et avec la meilleure intention possible, c'est une certitude ».

7. Le 14 septembre 2015, elle demande à ce qu'il ne lui soit pas facturé de frais de procédure et informe la chambre de céans qu'elle a proposé à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI) de « couper la part en deux », « en tentant de prouver ma bonne foi ».
8. Dans sa réponse du 21 septembre 2015, la caisse a rappelé qu'elle rendait régulièrement attentifs les bénéficiaires de rentes à l'obligation d'informer, lors de chaque décision de rente, ainsi que dans les lettres d'augmentation de rente. Elle conclut au rejet du recours.
9. Le 24 septembre 2015, l'OAI s'en est rapporté aux conclusions de la caisse du 21 septembre 2015.
10. Invitée à se déterminer, l'assurée a, le 25 octobre 2015, conclu à ce que la décision de la caisse soit annulée, puisque celle-ci « a été prise à la hâte, sans réellement tenir compte de la situation et sans comprendre le dossier, ni aucun réel effort de prendre connaissance des pièces justificatives ». Par ailleurs, inquiète de devoir payer des frais de procédure, elle déclare préférer annuler son opposition, « car je n'ai pas d'argent en trop à dépenser, si de toute façon je suis perdante ».
11. La chambre de céans a ordonné la comparution personnelle des parties le 17 novembre 2015. L'assurée a à cette occasion déclaré que
« Ma fille fréquentait l'Ecole de culture générale pour adultes, option sociale. Elle a repris les cours fin août 2014 après les vacances scolaires. Elle n'allait pas à tous les cours en raison de son état de santé. Elle a accouché le _____ 2014 et a repris les cours à la rentrée de janvier 2015.
Le 15 janvier 2015 correspond au dernier jour où B_____ s'est rendue à l'école. Nous avons constaté cette date au moment où j'ai écrit à la Caisse pour l'informer de l'interruption des études. Jusque-là, nous avons toujours espéré qu'elle pourrait retourner à l'école. Cela ne s'est pas fait en raison de son sommeil perturbé à cause du bébé. Mais nous l'espérions chaque jour.
Je rappelle que j'ai été agressée début janvier. Je n'ai pu aider B_____ comme je l'aurais voulu. Je souffrais beaucoup.
Chaque jour, je me posais la question de savoir si je ne devais pas informer la Caisse de notre situation. Chaque jour, ma fille pensait pouvoir aller à l'école, de sorte que nous reportions. C'est finalement le 10 mars 2015 que je me suis décidée à écrire à la Caisse ».
12. Le 23 novembre 2015, la caisse a persisté dans ses conclusions.
13. Le 30 novembre 2015, l'OAI s'en est rapporté aux conclusions de la caisse.

14. Ces courriers ont été transmis à l'assurée et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

3. Le litige porte sur la remise de l'obligation de rembourser la somme de CHF 1'752.- représentant les rentes complémentaires pour enfant versées à tort en février et mars 2015, étant précisé que la décision fixant le principe et le montant a été notifiée le 30 avril 2015 et est entrée en force, faute de contestation.

4. Aux termes de l'art. 35 LAI, les personnes qui bénéficient d'une rente d'invalidité ont également droit à une rente pour chacun de leurs enfants qui, au décès de ces personnes auraient droit à une rente d'orphelin, soit jusqu'à leur dix-huitième anniversaire ou jusqu'à la fin de leur formation mais pas au-delà de l'âge de vingt-cinq ans révolus (art. 25 al. 3 et al. 4 LAVS).

5. En l'espèce, il n'est pas contesté que la fille de l'assuré a interrompu ses études le 15 janvier 2015. Les rentes pour enfant versées de janvier et février 2015 l'ont donc été à tort.

6. À teneur de l'art. 25 al. 1er, première phrase LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées.

7. Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 47 al. 1er LAVS, avant l'entrée en vigueur de la LPGA, l'obligation de restituer suppose en outre que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2). Ceci est confirmé sous l'empire de la LPGA (arrêt du 4 janvier 2009, 8C_512/2008). L'obligation de restituer des prestations indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (ATF non publié P 61/2004 du 23 mars 2006).

8. L'OAI a appris le 10 mars 2015 que la fille de l'assurée avait mis fin à sa formation. Les conditions d'une reconsidération sont ainsi réalisées.

9. Il y a lieu de constater que c'est conformément à l'art. 25 LPGA que l'OAI a réclamé la restitution des rentes complémentaires AI versées à tort en février et mars 2015, soit CHF 1'752.-. L'assurée ne le conteste du reste pas.

10. L'assuré peut demander la remise de l'obligation de restituer, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1er, deuxième phrase LPGA). Ces conditions sont cumulatives.
11. L'OAI et la caisse ont considéré que la condition de la bonne foi n'était pas remplie.
12. La violation de l'obligation de renseigner l'OCAI n'est toutefois pas suffisante pour admettre que l'assuré n'était pas de bonne foi. La jurisprudence a en effet considéré que l'ignorance, par le bénéficiaire des prestations, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, 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. Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 181 consid. 3d). En revanche, l'intéressé peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 112 V 103 consid. 2c, 110 V 180 consid. 3c; DTA 2002 n° 38 p. 258 consid. 2a, 2002 n° 18 p. 162 consid. 3a, 2001 n° 18 p. 162 consid. 3a).

Le Tribunal fédéral des assurances a notamment admis qu'il y avait négligence grave dans le cas où - après le décès d'un bénéficiaire de rente AVS - la rente, ou bien des PC s'y ajoutant et dont le montant était resté le même (RCC 1977, p. 449 ; RCC 1986, p.664), étaient encaissées par les proches. Il a de même considéré que le fait d'avoir passé sous silence, pendant près de neuf mois, le changement de statut intervenu à la suite d'un jugement de divorce et d'avoir ainsi continué à percevoir la rente complémentaire pour épouse constituait une négligence grave (ATFA non publié du 14 avril 2003 en la cause I 83/02).

13. En l'espèce, l'assurée n'a informé la caisse de ce que sa fille avait interrompu ses études le 15 janvier 2015 que le 10 mars 2015.

Force est de constater qu'elle a ainsi violé son obligation de renseigner.

14. Il y a lieu d'examiner si les conditions de la bonne foi sont ou non réalisées.

Il résulte des déclarations de l'assurée lors de l'audience du 17 novembre 2015 qu'elle savait que si sa fille ne poursuivait pas d'études, celle-ci ne lui donnerait plus droit à une rente complémentaire. Il est vrai également que dans sa demande de remise, elle ne donne pas d'argument particulier quant à sa bonne foi. Elle se borne à expliquer pour quelle raison sa fille a interrompu ses études, insistant sur le fait que celle-ci « a fait de son mieux ».

Il apparaît toutefois qu'en réalité, l'assurée n'a pas compris à quoi devait se rapporter la bonne foi. Elle croit à l'évidence que pour obtenir la remise de l'obligation de rembourser les prestations reçues à tort, c'est la bonne foi de sa fille lorsqu'elle interrompt ses études qui doit être examinée. Or, tel n'est pas le cas. C'est celle de l'assurée lorsqu'elle perçoit les rentes qui importe.

Il y a lieu de constater que sa fille n'a pas pris la décision d'interrompre ses études pour le 15 janvier 2015 en particulier. Selon l'assurée en effet, « le 15 janvier 2015 correspond au dernier jour où B_____ s'est rendue à l'école ». La chambre de céans retient, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, que sa fille avait chaque jour l'intention d'aller à l'école, mais que le manque de sommeil et la fatigue en découlant l'en empêchaient. On ne peut ainsi affirmer que celle-ci a délibérément souhaité interrompre ses études le 15 janvier 2015, puisqu'elle espérait continuer sa formation malgré les difficultés liées à la naissance de son bébé. Il n'y avait dès lors pas de raison pour l'assurée d'informer l'OAI dès les premières absences de sa fille à l'école. Ce n'est que lorsqu'elle a pu comprendre que tout espoir devait être abandonné et que sa fille ne retournerait définitivement pas à l'école, qu'il est exigible d'elle qu'elle prenne contact avec l'OAI.

Elle a en l'occurrence écrit son courrier à l'OAI le 10 mars 2015.

On ne saurait au vu de ce qui précède lui reprocher de n'avoir pas réagi plus tôt. Il y a au contraire lieu de considérer qu'elle a informé l'OAI le plus tôt qu'il lui était possible de le faire. S'ajoute du reste à l'incertitude dans laquelle elle se trouvait quant à la poursuite des études de sa fille, le fait qu'elle ait été agressée le 2 janvier 2015.

La chambre de céans est en conséquence d'avis que l'assurée n'a commis aucune négligence grave, de sorte que sa bonne foi doit être admise.

Aussi le recours est-il admis et la cause renvoyée à l'OAI pour examen de la seconde condition nécessaire à l'octroi de la remise, soit la condition financière.

15. Pour le surplus, la procédure est gratuite et il n'y a pas lieu de percevoir un émolument (cf. art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision du 30 avril 2015.
3. Renvoie la cause à l'OAI pour examen de la condition financière et nouvelle décision.
4. Dit que la procédure n'est pas soumise à émolument.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le