



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3718/2019

ATAS/329/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 avril 2020

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, BELLEVUE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Diane BROTO et Christine LUZZATTO, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur B_____, père d’C_____, bénéficie d’une rente de l’assurance-invalidité depuis novembre 2010. La rente complémentaire pour enfant est versée à la mère de celle-ci, soit Madame A_____, ex-épouse de l’assuré.
2. Par courriel du 3 janvier 2019, Mme A_____ (ci-après : l’intéressée) a informé la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse) que sa fille avait cessé ses études à New-York, qu’elle était rentrée à Genève fin décembre et qu’elle recommencerait une formation à la rentrée 2019.
3. Informée par courriel du 8 janvier 2019 de l’école MARTHA GRAHAM COMPANY AND SCHOOL qu’C_____ avait terminé sa formation le 13 novembre 2018, l’Office cantonal de l’assurance-invalidité (ci-après : OAI), par décision du 25 février 2019, a réclamé à la mère de l’enfant la restitution des rentes versées à tort pour les mois de décembre 2018 et janvier 2019, soit CHF1’631.-.
4. Par courrier du 25 mars 2019, l’intéressée a expliqué que si sa fille avait cessé d’aller à l’école de danse en novembre 2018, elle avait en revanche suivi des cours d’anglais à New York jusqu’à son retour à Genève, le 13 décembre 2018.
5. Le 2 avril 2019, la caisse lui a répondu que la demande de restitution était maintenue.
6. Par courriel du 21 mai 2019, l’intéressée a répété que sa fille avait poursuivi sa formation par des cours d’anglais. À l’appui de ses dires, elle joignait un document de la « E_____ », annonçant par ailleurs qu’elle venait de payer une demande d’attestation qu’elle communiquerait dès réception.
7. Le 27 juin 2019, la caisse lui a réclamé l’attestation annoncée.
8. L’intéressée s’est exécutée par courriel du 4 juillet 2019, auquel elle a joint une « letter of verification » du E_____ du 3 juillet 2019, confirmant qu’C_____ avait suivi un cours semi intensif de 16 heures par semaine, du 5 novembre 2018 au 13 décembre 2019 (recte : 2018).
9. Par décision du 11 juillet 2019, l’OAI a donc repris le versement de la rente complémentaire avec effet rétroactif au 1^{er} décembre 2018, ce qui représentait, pour la période du 1^{er} décembre 2018 au 31 juillet 2019, un montant de CHF 6’545.-. En résultait en faveur de l’intéressée, compte tenu des CHF 1’631.- déjà versés pour novembre et décembre 2018, un solde de CHF 4’914.-.
10. Comprenant que le versement susmentionné était probablement une erreur, l’intéressée a contacté la caisse et lui a adressé, en date du 8 août 2019, un courriel de confirmation, expliquant que l’attestation comportait une erreur de date, mais qu’il lui serait difficile d’obtenir une attestation corrigée.

11. Par décision du 14 août 2019, l'OAI a réclamé à l'intéressée le remboursement de la somme de CHF 6'552.-, correspondant aux rentes complémentaires versées à tort de janvier à août 2019.

12. Le 28 août 2019, l'intéressée a demandé la remise de l'obligation de restituer.

Elle a expliqué qu'en mai 2019, son compagnon avait été incarcéré, qu'il avait donc perdu son emploi et qu'elle devait depuis lors assumer seule toutes les charges qu'ils avaient jusque-là partagées.

Elle a allégué avoir utilisé l'argent versé par l'OAI pour payer le loyer et des factures de son assurance-maladie avant de se rendre compte de l'erreur qui avait été commise, ajoutant avoir contacté la caisse dès qu'elle s'en était aperçue.

13. Par décision du 9 septembre 2019, l'OAI a rejeté la demande de remise de l'obligation de restituer au motif que la condition relative à la bonne foi n'était pas remplie, l'intéressée n'ayant pas informé immédiatement la caisse de compensation. Il a toutefois précisé que si le remboursement devait la mettre dans une situation difficile, elle avait la possibilité de demander un arrangement.

14. Par écriture du 2 octobre 2019, l'assurée a interjeté recours contre cette décision.

Elle explique que si un certain délai s'est écoulé avant qu'elle ne contacte la caisse pour lui signaler son erreur, c'est parce que la période de juillet-août est toujours très chargée professionnellement en raison de l'absence de nombreux de ses collègues, qui augmente sa charge de travail. Elle fait remarquer que, quoi qu'il en soit, ce sont seulement une quinzaine de jours qui se sont écoulés, ce qui n'est pas long, surtout durant la période estivale. Sa bonne foi ne saurait dès lors être mise en question, pas plus que sa volonté de renseigner et de collaborer. D'autant moins que les délais fixés en jours par l'autorité ne courent pas durant certaines périodes, dont celle du 15 juillet au 15 août, circonstance dans laquelle elle voit un argument supplémentaire qu'un délai de quinze jours pour prendre contact devrait être admis comme un laps de temps adéquat.

15. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 3 décembre 2019, a conclu au rejet du recours.

L'intimé rappelle que l'on peut attendre de l'assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et en fasse l'annonce à l'autorité.

En l'espèce, elle reproche à la recourante d'avoir produit une attestation d'étude présentant une erreur évidente dans les dates de formation puisque la date 2019 était mentionnée en lieu et place de celle de 2018 s'agissant de l'année de fin d'études. Selon l'intimé, la simple lecture de l'attestation aurait dû permettre à l'intéressée de déceler cette erreur, de s'abstenir de produire le document et de demander une attestation corrigée à l'établissement américain. Il est en effet raisonnable d'exiger d'un assuré capable de discernement dans une situation et des circonstances identiques de contrôler la véracité des pièces qu'il produit en vue de

percevoir des prestations. Ce fait constitue déjà en soi, selon l'intimé, une négligence grave excluant toute bonne foi.

L'intimé ajoute qu'au surplus, la recourante devait savoir qu'elle n'avait pas droit à la somme reçue quelques jours après la production de l'attestation d'études erronée et qu'à ce stade, on pouvait également attendre d'elle qu'elle vérifiât la provenance des fonds reçus sur son compte bancaire plutôt que de les dépenser rapidement.

Enfin, l'intimé allègue que la recourante n'a informé la caisse de son erreur qu'un mois après la réception du versement, violant ainsi son obligation de renseigner immédiatement l'autorité, ce qui constitue une nouvelle négligence grave.

16. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 23 janvier 2020.

La recourante a allégué avoir reçu une première attestation provisoire de la part de l'école et l'avoir fait suivre par courriel à la caisse le 21 mai 2019. À l'appui de ses dires, elle a produit le document émanant du E_____ joint à son courriel. Ce document porte la mention suivante :

« We are happy to confirm your language course as follows :

Course type : Semi Intensive Language Program (16 hours per week)

Course start date : 11/05/2018 Course end date : 12/14/2018

Course type : Semi Intensive Language Program (16 hours per week)

Course start date : 12/17/2018 Course end date : 12/21/2018 »

Cette attestation était donc correcte, contrairement à l'attestation définitive obtenue par la suite, qui mentionnait l'année 2019 par erreur.

La recourante a expliqué que, comme cette attestation définitive était attendue par la caisse et qu'elle avait mis du temps à l'obtenir, elle s'était hâtée de la faire suivre. Elle était supposée correspondre à la précédente.

S'agissant de la somme versée sur son compte, la recourante a tenu à replacer les faits dans leur contexte : son compagnon avait été arrêté en mai et elle avait dû reprendre au pied levé la gestion de ses affaires. Qui plus est, elle attendait le versement d'une somme d'argent similaire, environ CHF 6'000.-, à titre de trop-versé au 3^{ème} pilier par son compagnon. La situation financière était difficile puisqu'elle devait assumer toutes les charges sans le revenu de son compagnon, de sorte qu'elle avait immédiatement procédé aux paiements en souffrance. Ce n'était que la semaine suivante, à la réception de la décision, notifiée postérieurement au versement de l'argent, qu'elle avait réalisé ce qui s'était passé. Elle avait alors rapidement téléphoné à la caisse.

17. Invitée à produire tout document pouvant attester du fait qu'elle attendait une somme similaire à la même époque, la recourante a adressé à la Cour de céans :

- un courrier adressé par l'administration fiscale cantonale à son compagnon le 26 mars 2019 concernant des versements excédentaires à la prévoyance

individuelle liée, l'invitant à demander à son institution de prévoyance le remboursement des montants versés en trop, soit CHF 5'610.- en l'occurrence ;

- un courrier recommandé adressé par son compagnon à F_____ SA le 29 juin 2019, réclamant le remboursement de CHF 5'610.- ;

- la confirmation de remboursement signée par l'institution le 24 juillet 2019.

18. Dans ses conclusions après enquêtes du 13 février 2020, l'intimé a persisté à conclure au rejet du recours.

L'intimé argue qu'il ne s'agissait pas de sommes similaires puisqu'il y avait une différence de près de CHF 700.- entre le montant attendu de l'institution de prévoyance et celui versé par la caisse.

Il ajoute qu'en l'absence de relevé de compte bancaire, on ignore la date à laquelle les montants ont été versés et la manière dont ils ont été dépensés.

Il maintient qu'il était raisonnable d'attendre de l'intéressée qu'elle vérifie la provenance des fonds arrivant sur son compte avant de les dépenser.

Au demeurant, selon la personne de contact au service des rentes, la recourante aurait affirmé, lors de son téléphone du 8 août 2019, n'avoir pas dépensé l'entier de la somme reçue à tort et aurait manifesté l'intention de la rembourser.

L'intimé argue que la bonne foi doit être niée si, lors du dépôt de la demande ou de l'examen des conditions, certains faits ont été passés sous silence ou que de fausses indications ont été fournies intentionnellement ou par négligence.

La recourante aurait dû s'apercevoir de l'erreur contenue dans l'attestation produite, alors que, selon la jurisprudence, on ne saurait exiger des institutions qu'elles analysent en détail chaque attestation d'études transmise, dans la mesure où elles en reçoivent des milliers. L'intimé en tire la conclusion que la recourante n'a pas fait preuve du minimum d'attention requis de sa part, ce qui est constitutif d'une négligence grave.

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), 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé d'accorder la remise de l'obligation de restituer à la recourante, plus particulièrement sur la question de la bonne foi de cette dernière.
5. Aux termes de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

Ces deux conditions matérielles sont cumulatives (art. 4 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 [OPGA - RS 830.11]). Elles sont mises en œuvre par le biais d'une procédure spécifique, précisée par les art. 2 à 5 OPGA et par la jurisprudence.

6. a. Au sens de l'art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA, la bonne foi – qui se présume (selon la règle générale qu'énonce l'art. 3 al. 1 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 - CC - RS 210) - est réalisée lorsque le bénéficiaire de prestations sociales versées en réalité à tort n'a pas eu conscience de leur caractère indu lorsqu'il les a touchées, pour autant que ce défaut de conscience soit excusable d'après une appréciation objective des circonstances du cas d'espèce. Il ne suffit donc pas que le bénéficiaire d'une prestation indu ait ignoré qu'il n'y avait pas droit 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. En revanche, l'intéressé peut invoquer sa bonne foi si son défaut de conscience du caractère indu de la prestation ne tient qu'à une négligence légère, notamment, en cas d'omission d'annoncer un élément susceptible d'influer sur le droit aux prestations sociales considérées, lorsque ladite omission ne constitue qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner un tel élément (ATF 112 V 103 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_14/2007 du 2 mai 2007 consid. 4 ; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références ; RSAS 1999 p. 384 ; Ueli KIESER, op. cit., n. 47 ss ad art. 25, p. 391 s.).

b. 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 ;

cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_41/2011 du 16 août 2011 consid. 5.2). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, il aurait pu constater que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Il n'est pas demandé à un bénéficiaire de prestations de connaître dans leurs moindres détails les règles légales. En revanche, il est exigible de lui qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations. On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 4.2).

La bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était induue (art. 3 al. 2 CC ; ATF 130 V 414 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_385/2011 du 13 février 2012 consid. 3 ; ATAS/646/2016 du 23 août 2016 consid. 3 ; ATAS/82/2016 du 2 février 2016 consid. 4). La 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.1 et les références citées).

7. En l'espèce, il est établi que l'attestation définitive communiquée par la recourante à la caisse comportait une erreur de date à l'origine du versement erroné.

Il y a donc bel et bien eu faute de la recourante, dans la mesure où l'erreur commise dans le document transmis lui a échappé. Il convient à présent de qualifier la gravité de cette négligence. En effet, ainsi que cela a été rappelé supra, selon la jurisprudence, la bonne foi d'un assuré peut être reconnue en cas de négligence légère.

La Cour de céans est d'avis que tel est le cas en l'occurrence.

En effet, on relèvera que la recourante a à plusieurs reprises informé la caisse du fait que sa fille avait mis un terme à ses études à New York en décembre 2018 : dans son courriel du 3 janvier 2019, dans son courrier du 25 mars 2019, ainsi que dans son courriel du 21 mai 2019, auquel elle avait joint un document émanant de E_____.

La caisse avait donc été correctement renseignée à plusieurs reprises. On peut aussi admettre que la recourante, recevant après plusieurs mois d'attente l'attestation réclamée par la caisse, la parcourant rapidement, ait pu laisser échapper l'erreur de date, dans la mesure où elle s'attendait à ce que l'attestation corresponde à la réalité.

De même, par la suite, il est établi que la recourante attendait sur son compte – en juillet 2019 - l'arrivée d'une somme similaire - à quelques centaines de francs près – à celle qui y a été versée par la caisse. Là encore, dans la mesure où les faits se sont déroulés en l'espace de quelques semaines – c'est-à-dire entre deux relevés bancaires mensuels -, l'erreur commise ne saurait être qualifiée de négligence grave.

Enfin, on notera que la recourante a rapidement avisé la caisse puisqu'elle a pris contact moins d'un mois après la décision litigieuse, dans les trois semaines suivant la notification et ce, en pleine période estivale.

Quant à l'allégation selon laquelle la recourante aurait déclaré début août ne pas avoir dépensé l'entier de la somme reçue n'est pas établie.

Eu égard à ces circonstances très particulières, la Cour de céans considère que la négligence commise peut être qualifiée de légère et, partant, la bonne foi de la recourante admise.

Il se justifie dès lors de renvoyer la cause à l'intimé à charge pour lui d'examiner la question de la situation difficile et afin qu'il réexamine la situation en tenant compte de la détérioration invoquée par la recourante si celle-ci est avérée.

En ce sens, le recours est partiellement admis.

La procédure ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations, il n'y a pas lieu de percevoir un émolument (art. 69 al. 1bis LAI et 61 let. a LPGA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision du 19 septembre 2019.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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