

Paris, le 1^{er} avril 2022

Décision du Défenseur des droits n°2022-085

La Défenseure des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

Saisie par Monsieur X, d'une réclamation relative au remboursement d'un indu d'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) qu'il estime constitutif d'une atteinte à ses droits d'usager du service public de l'aide sociale ;

Présente les observations suivantes devant le tribunal judiciaire de Z.

Claire HÉDON

Observations devant le tribunal judiciaire de Z présentées dans le cadre de l'article 33 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011

Le Défenseur des droits a été saisi par Monsieur X, d'une réclamation relative à l'obligation qui lui est faite de procéder au remboursement d'un indu d'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Sans remettre en cause le caractère indu des sommes qui lui sont réclamées, l'intéressé conteste la qualification de fraude retenue à son encontre, et l'étendue de la période en considération de laquelle le montant de l'indu a été déterminé.

Rappel des faits et instruction de la réclamation

Monsieur X est né au Maroc en 1947.

Dès qu'il a atteint l'âge de 18 ans, il a travaillé de manière saisonnière dans le sud de la France, dans le secteur agricole.

À compter de l'année 1990, il s'est installé en France et a travaillé pour le compte d'une entreprise du bâtiment.

Victime d'un grave accident de la route en 1997, il a connu une détérioration de son état de santé en 2002, conduisant à la fixation d'un taux de handicap compris entre 50% et 79%, et à son classement en invalidité.

Il a obtenu de la caisse de retraite la liquidation de sa retraite de base à compter du 1^{er} janvier 2007, et a perçu l'allocation supplémentaire en complément de sa pension.

Il a, semble-t-il, constitué son dossier de retraite - dont deux demandes d'allocation supplémentaire en date des 15 février et 6 avril 2007 - avec l'aide d'une assistante sociale, sans comprendre qu'une prestation d'aide sociale, non contributive, lui était servie en complément de sa pension de retraite. Il n'a pas compris, non plus, que le service de cette prestation impliquait des obligations déclaratives particulières, distinctes de celles qu'il a effectuées, chaque année, auprès des services fiscaux.

Il convient de souligner que si le réclamant dispose d'une assez bonne compréhension de la langue française à l'oral, il n'en maîtrise pas l'usage à l'écrit, ni la lecture.

Des questionnaires de ressources lui ont été adressés par la caisse de retraite en 2008 et en 2010, dont il ressort qu'il les a remplis, et retournés, sans en saisir véritablement le sens.

Ainsi, sur le questionnaire de 2010, Monsieur X a répondu par l'affirmative à un certain nombre de questions (qualité de propriétaire d'un bien, donation d'un bien, existence de ressources personnelles pour lui-même et pour sa conjointe), sans apporter les précisions requises en cas de réponse affirmative à ces questions.

En 2020, une enquête a été diligentée par la caisse de retraite, afin de contrôler la résidence et les ressources du réclamant. Celui-ci a répondu avec diligence aux sollicitations de l'agent contrôleur, dans la mesure de la compréhension qu'il en avait.

Le contrôleur, dans son rapport du 3 septembre 2020, a conclu au défaut de déclaration d'un certain nombre de ressources (rentes d'accident de trajet et de maladie professionnelle, pension de retraite complémentaire PRO BTP, biens mobiliers), et a indiqué transmettre « *le dossier à l'unité qualification, afin que les faits soient qualifiés et pour lui donner les suites qu'il convient* ».

Cette unité, après instruction du dossier, a formalisé sa décision sur une « *fiche décision pôle fraude* », datée du 23 mars 2021, où sont inscrites les ressources à réintégrer, et est cochée la case « fraude », avec en guise de commentaires, une demande de révision du dossier en considération des ressources réintégrées, et une autre visant l'application d'une « prescription biennale allongée compte-tenu de la qualification de fraude retenue ».

Par courrier du 27 avril 2021, mentionnant comme objet « notification de retraite », la caisse de retraite a réévalué les droits de Monsieur X à compter du 1^{er} janvier 2007, et l'a informé d'un trop-perçu conséquent de 85.810,17 euros sur la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 mars 2021.

Par courrier du 29 avril 2021, la caisse a fait savoir au réclamant que la somme trop-perçue devait être remboursée avant le 1^{er} juin 2021. Une mise en demeure de payer cette somme lui a été adressée le 6 mai 2021.

Entre-temps, par courrier du 4 mai 2021, une « *notification préalable relative à la procédure de sanction administrative prévue à l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale* » lui a été envoyée, indiquant qu'une pénalité de 1.028 euros était envisagée à son encontre, en raison des « omissions de déclarations répétées relatives aux ressources impactant le service de l'ASPA ».

Une deuxième notification de cette nature a été adressée le 18 mai 2021, faisant savoir au réclamant que les observations qu'il avait adressées le 14 mai 2021, ne permettaient pas de remettre en cause la pénalité envisagée.

À la suite du recours gracieux formé par Monsieur X, la commission des pénalités financières s'est prononcée dans le sens de la sanction envisagée, après avoir émis l'avis suivant, communiqué par courrier du 29 septembre 2021 :

« *Au regard des éléments communiqués à la commission des pénalités financières, il apparaît que vous n'avez pas déclaré vos rentes que vous percevez depuis le 19/01/2004 et 26/02/2005, votre retraite complémentaire personnelle qui a pris effet au 01/01/2007 ainsi que vos comptes épargne (livret A, CEL, LEP) et celui de votre épouse (LEP), tous ouverts antérieurement à l'entrée en jouissance de l'ASPA* ».

Ainsi, le 8 octobre 2021, une 3^{ème} notification a été adressée au réclamant, confirmant la pénalité de 1.028 euros et sollicitant son règlement dans un délai de deux mois.

L'intéressé indique que cette somme a été payée.

Monsieur X ayant par ailleurs saisi la commission de recours amiable (ci-après CRA), celle-ci, par décision du 13 octobre 2021, a rejeté son recours et a confirmé le principe du recouvrement de l'indu de 85.810,17 euros, après avoir notamment relevé :

« *Sur la demande d'allocation comme sur les questionnaires de ressources complétés et signés par Monsieur X, celui-ci attestait sur l'honneur que les renseignements portés étaient exacts et s'engageait également à faire connaître à la caisse toute modification de sa situation ainsi que tout changement de domicile. Ces informations étaient bien spécifiées sur les documents de 2008 et 2010 signés par Monsieur X Mohamed* ».

C'est dans ces conditions que Monsieur X a saisi le Défenseur des droits, puis a introduit une action contentieuse devant le tribunal judiciaire de Z, afin de contester la décision de la CRA.

Le 13 janvier 2022, les services du Défenseur des droits ont adressé une note récapitulative à la caisse de retraite, aux termes de laquelle il a été indiqué qu'en vertu de la prescription quinquennale retenue – « *prescription biennale allongée en raison de la fraude* » selon les termes de l'Unité fraude – il apparaissait qu'un nouveau calcul des sommes à recouvrer devait être effectué, excluant les sommes versées avant le mois d'avril 2016.

Le réclamant a par la suite transmis aux services du Défenseur des droits de nouveaux documents et informations, notamment le formulaire de demande d'ASPA de 2007, les questionnaires de ressources retournés signés par le réclamant en 2008 et 2010, le rapport de contrôle du 3 septembre 2020, la fiche de l'Unité fraude et les courriers de notifications de la pénalité.

L'examen de ces documents a conduit à considérer qu'une atteinte au droit de l'usager était susceptible d'être caractérisée, du chef de la qualification de fraude retenue à son encontre.

Cette analyse a fait l'objet d'une nouvelle note récapitulative, adressée à la caisse de retraite par courrier et courriel du 9 mars 2022.

En réponse, par courriel du 23 mars 2022, la caisse a communiqué les conclusions qu'elle a établies dans le cadre de la procédure introduite devant le tribunal judiciaire de Z, lequel examinera le litige lors de son audience du 8 avril 2022.

Analyse juridique

L'analyse des effets qui sont attachés aux qualifications de fraude et de fausses déclarations en matière d'indu d'ASPA (1°) conduit à exiger des organismes de retraite qu'ils opèrent avec rigueur de telles qualifications, en caractérisant l'élément intentionnel (2°).

En l'espèce, le caractère frauduleux de l'indu d'ASPA dont Monsieur X se reconnaît redevable, ne paraît pas avoir été valablement caractérisé (3°).

1°) Les effets de la qualification de fraude/fausse déclaration, en matière d'indu d'ASPA

L'article L. 815-11 du code de la sécurité sociale, relatif à l'ASPA, dispose :

« *L'allocation peut être révisée, suspendue ou supprimée à tout moment lorsqu'il est constaté que l'une des conditions exigées pour son service n'est pas remplie ou lorsque les ressources de l'allocataire ont varié.*

« *Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles l'allocation peut être révisée, suspendue ou supprimée par les services ou organismes mentionnés à l'article L. 815-7.*

« *Dans tous les cas, les arrérages versés sont acquis aux bénéficiaires sauf lorsqu'il y a fraude, absence de déclaration du transfert de leur résidence hors du territoire métropolitain ou des collectivités mentionnées à l'article L. 751-1, absence de déclaration des ressources ou omission de ressources dans les déclarations.*

« *Toute demande de remboursement de trop-perçu se prescrit **par deux ans** à compter de la date du paiement de l'allocation entre les mains du bénéficiaire, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration (...)*».

Ainsi, il ressort de ces dispositions que l'organisme ayant servi à tort l'ASPA, est autorisé à récupérer les arrérages versés dans quatre hypothèses exclusivement, limitativement énumérées : la fraude, la non déclaration de transfert de résidence, l'absence de déclaration des ressources ou l'omission de déclaration de certaines ressources.

L'organisme doit former sa demande de remboursement dans les deux années suivant le paiement de l'arrérage indu, sous peine de prescription, sauf fraude ou fausse déclaration du pensionné.

Dans ces deux derniers cas, la prescription quinquennale de droit commun s'applique, dont le point de départ est la date à laquelle l'organisme a connaissance de la fraude/fausse déclaration.

La réglementation de la caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) semble préconiser une application distincte de cette prescription quinquennale, à chaque arrérage versé : « **Les prestations indûment versées ou prises en charge par les organismes de sécurité sociale en cas de fraude ou de fausses déclarations se prescrivent dans un délai de 5 ans. Le délai se comptabilise à compter de la date de découverte par l'organisme de la fraude ou fausse déclaration** » (Cf. « Diffusion des instructions ministérielles 2010/6 du 29 novembre 2010 », Note technique, point 1).

Par ailleurs certaines caisses de retraite, à l'instar de la caisse de retraite en l'espèce, disent faire application, pour la récupération d'indus d'ASPA résultant d'une fraude ou d'une fausse déclaration, d'une « *prescription biennale allongée* », laissant ainsi entendre qu'il s'agit, dans tous les cas, de la même prescription, dont la durée est portée à 5 ans lorsqu'il est considéré que l'assuré a fraudé ou a déclaré une fausse information.

C'est pourquoi, en l'espèce, les services du Défenseur des droits ont, dans un premier temps, sollicité de la caisse de retraite qu'elle révise le montant de l'indu dont elle poursuit le recouvrement à l'encontre de Monsieur X, afin de le limiter aux prestations versées « à l'intérieur » du délai de 5 ans précédant la découverte des ressources non déclarées.

Mais, dans l'hypothèse où il faudrait considérer que la prescription quinquennale s'applique à la seule action en recouvrement de l'indu, et n'a pas d'incidence – limitative - sur la période de versements indus susceptibles de récupération, l'organisme serait en droit de récupérer l'intégralité de l'indu, dans la limite du délai butoir de 20 ans à compter du fait générateur du droit (paiement de la prestation).

Dans cette hypothèse, la qualification de fraude, ou de fausse déclaration, est susceptible d'avoir une incidence considérable sur la situation du pensionné ayant perçu à tort de l'ASPA : en l'absence d'une telle qualification, celui-ci doit rembourser les arrérages d'ASPA indument perçus dans la limite de deux années suivant leur versement. Avec la qualification de fraude ou de fausse déclaration, il est tenu de rembourser l'intégralité des arrérages d'ASPA qui pourrait être récupérée par l'organisme, si l'on considère que la prescription quinquennale de droit commun, qui a pour point de départ la date de découverte de la fraude/de la fausse déclaration, concerne la seule mise en œuvre de l'action en recouvrement de l'ensemble de la dette.

Du point de vue de la prescription, la qualification de fraude ou de fausse déclaration a donc une incidence capitale sur la situation du pensionné.

Par ailleurs, lorsque ces qualifications sont retenues, l'intéressé est déchu du droit de solliciter une remise de sa dette auprès de l'organisme de sécurité sociale lui-même (article L. 256-4 du code de la sécurité sociale), ou encore un effacement de sa dette auprès des organes chargés de la procédure de surendettement (article L. 761-1 du code de la consommation).

Enfin, lorsque de telles qualifications sont retenues, l'assuré encourt le prononcé d'une pénalité financière, en application de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale.

Le recensement des effets que produisent les qualifications de fraude ou de fausse déclaration à l'occasion de la génération d'un indu d'ASPA permet d'en mesurer la portée et les conséquences importantes susceptibles d'en résulter pour l'assuré.

Ce constat ne peut que renforcer l'exigence, à l'endroit des caisses de retraite, d'un usage rigoureux de ces qualifications, strictement limité aux situations dans lesquelles il n'existe aucun doute sur l'intention frauduleuse à l'origine de l'attitude reprochée.

Compte tenu des effets attachés à la qualification de fraude, ceux-ci ne peuvent peser sur l'assuré qui a commis une erreur ou a manqué de vigilance, y compris sur une période prolongée.

2°) La nécessité d'une qualification rigoureuse de la fraude et de la fausse déclaration

En raison notamment des effets qu'elles emportent, la fraude comme la fausse déclaration – à distinguer de l'omission de déclaration – doivent être strictement définies.

Elles impliquent l'une et l'autre la présence cumulative de deux éléments : l'élément matériel, qui généralement est effectivement constaté par l'organisme, dans la mesure où il constitue le fait générateur de l'indu, et l'élément intentionnel, grâce auquel est écarté tout risque de « sanctionner » un assuré dont l'erreur ou l'ignorance, seule, est à l'origine de l'attitude ayant provoqué l'indu, à l'exclusion de toute volonté d'obtenir des prestations indues.

Il convient, avant d'en venir plus précisément à l'exigence et aux contours de l'élément intentionnel, de préciser ce qui distingue l'omission de déclaration de la fausse déclaration, et justifie de les soumettre à un régime différent.

Il résulte des dispositions de l'article L. 815-11 du code de la sécurité sociale qu'une distinction est faite entre le cas d'omission de déclaration, qui permet la récupération d'arrérages indues d'ASPA dans la limite de 2 années courant à compter de leur versement, et celui de la fausse déclaration, assimilée à la fraude, qui autorise cette même récupération mais dans le cadre de la prescription quinquennale.

Tandis que la fausse déclaration suppose un acte positif de l'assuré (par ex., il déclare avoir perçu 100 euros de pension de retraite complémentaire, là où il a en réalité perçu 200 euros), l'omission de déclaration repose sur une attitude passive de l'assuré, qui s'abstient d'exécuter une obligation de faire.

Si l'on peut reprocher à l'auteur d'une telle omission sa négligence ou sa légèreté, il n'y a, à son endroit, aucune intention frauduleuse ou volonté délibérée de percevoir indûment une prestation. L'omission s'assimile à l'oubli, à l'erreur involontaire d'un assuré, fût-elle répétée, qui méconnaît les règles applicables à sa situation.

À l'inverse, l'auteur de la fausse déclaration transforme la réalité, par un acte positif, en vue d'obtenir une prestation qu'il sait ne pas lui être due.

Celui-là, en toute logique, est soumis au même régime « punitif » que l'auteur d'une fraude, puisque son attitude révèle une intention d'obtenir indûment un avantage.

Si la nécessité d'un élément intentionnel, en plus de l'élément matériel, pour caractériser la fraude, a été consacrée par la loi n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un État au service d'une

société de confiance (dite loi ESSOC), il est manifeste que cette nécessité préexistait à cette loi. On trouve en effet dans la réglementation de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), depuis plusieurs décennies, de nombreuses références à la notion de bonne foi, particulièrement en matière de remise de dette. La CNAV rappelle régulièrement que la bonne foi est présumée, et qu'il appartient à l'organisme de retraite de renverser cette présomption en établissant la volonté de frauder.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi ESSOC, la qualification de fraude est « formellement » soumise au constat de la mauvaise foi de l'assuré.

C'est ainsi que l'article L. 114-17 du CSS, qui figure dans une partie du code relative « contrôles et [à] lutte contre la fraude » (section 2 du chapitre 4 ter « Dispositifs de contrôle et relatifs à la lutte contre la fraude », du titre I « Généralités », du livre 1^{er} « dispositions communes à tout ou partie des régimes de base »), dispose en sa version applicable en l'espèce, en vigueur depuis le 16 décembre 2020 :

« I. Peuvent faire l'objet d'un avertissement ou d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme chargé de la gestion des prestations familiales ou des prestations d'assurance vieillesse, au titre de toute prestation servie par l'organisme concerné :

« 1° L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites pour le service des prestations, sauf en cas de bonne foi de la personne concernée ;

« 2° L'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant le service des prestations, sauf en cas de bonne foi de la personne concernée ;

« 3°(...)

« Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité des faits, dans la limite de quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Tout fait ayant donné lieu à une sanction devenue définitive en application du présent article peut constituer le premier terme de récidive d'un nouveau manquement sanctionné par le présent article. Cette limite est doublée en cas de récidive dans un délai fixé par voie réglementaire. Le directeur de l'organisme concerné notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne en cause, afin qu'elle puisse présenter ses observations écrites ou orales dans un délai d'un mois. A l'issue de ce délai, le directeur de l'organisme prononce, le cas échéant, la pénalité et la notifie à l'intéressé en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter ou les modalités selon lesquelles elle sera récupérée sur les prestations à venir.

« La personne concernée peut former, dans un délai fixé par voie réglementaire, un recours gracieux contre cette décision auprès du directeur. Ce dernier statue après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil d'administration de l'organisme. Cette commission apprécie la responsabilité de la personne concernée dans la réalisation des faits reprochés. Si elle l'estime établie, elle propose le prononcé d'une pénalité dont elle évalue le montant. L'avis de la commission est adressé simultanément au directeur de l'organisme et à l'intéressé.

« La mesure prononcée est motivée et peut être contestée devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire. La pénalité ne peut pas être prononcée s'il a été fait application, pour les mêmes faits, des articles L. 262-52 ou L. 262-53 du code de l'action sociale et des familles.

« (...)

II.- Lorsque l'intention de frauder est établie, le montant de la pénalité ne peut être inférieur à un trentième du plafond mensuel de la sécurité sociale. En outre, la limite du montant de la pénalité prévue au I du présent article est portée à huit fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Dans le cas d'une fraude commise en bande organisée au sens de l'article 132-71 du code pénal, cette limite est portée à seize fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. »

Conformément au principe général institué par l'article 2274 du code civil, selon lequel « *La bonne foi est toujours présumée, et c'est à celui qui allègue la mauvaise foi à la prouver* », il convient de considérer, pour l'application de l'article L. 114-17 CSS, que l'usager est présumé de bonne foi.

La preuve de la mauvaise foi ou de la fraude de l'usager incombe donc à l'administration¹.

En ce sens, l'article L. 114-17, II, qui institue notamment la pénalité plancher évoquée plus haut, se réfère à la situation dans laquelle « *l'intention de frauder est établie* ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation pesant sur les organismes de sécurité sociale en vertu de l'application combinée des articles R. 142-1-A du CSS, L. 211-2 et L. 211-5 du code des relations entre le public et l'administration (CRPA), et plus précisément, s'agissant du prononcé de la pénalité litigieuse, par l'article L. 114-17 du CSS précité, implique que la notification de leurs décisions comporte « *... l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent le [son] fondement ...* » (article L. 211-5 du CRPA).

Il s'agit, en l'espèce, de considérations qui fonderaient le caractère frauduleux des omissions de déclaration reprochées à Monsieur X.

Ce caractère procède de la constatation d'éléments révélant une volonté de l'usager de bénéficiaire, par la dissimulation de sa situation réelle, de prestations qu'il sait ne pas lui être dues.

Cette connaissance du caractère indu de la prestation est nécessairement liée au niveau d'information dont bénéficie l'usager concernant les conditions de son attribution.

À ce titre, il faut souligner que les caisses de retraite ont une obligation d'information particulière relative à l'ASPA, au moment de l'attribution de cet avantage non contributif.

Selon l'article L. 815-6 code de la sécurité sociale, « *Les caisses de retraite adressent à leurs adhérents, dans des conditions fixées par décret, au moment de la liquidation de l'avantage vieillesse, **toutes les informations relatives aux conditions d'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées et aux procédures de récupération auxquelles cette allocation donne lieu.*** ».

La Cour de cassation juge que la responsabilité de la caisse est susceptible d'être engagée, si celle-ci n'est pas en mesure de justifier avoir délivré cette information à l'usager lors de la liquidation de l'avantage vieillesse (Civ. 2^{ème}, 12 février 2015, 14-10.565).

La cour d'appel de Toulouse, dans un arrêt du 14 novembre 2013, a considéré qu'une caisse de retraite ne pouvait estimer cette obligation d'information satisfaite en se prévalant du contenu de la demande d'allocation supplémentaire signée par l'usager, et du fait que sa signature figurait à côté de la mention, écrite en gras « *j'atteste sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations et je m'engage : - à vous faire connaître tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation et celle de mon conjoint ainsi que tout transfert de mon domicile*

¹Cf. Jacques Chevallier, « *Confiance et droit à l'erreur* », IGDPE Éditions publications, ministère de l'économie, des finances et de la relance.

à l'étranger, - à faciliter toute enquête ». La cour d'appel a relevé, d'une part, que ce document ne donnait aucune indication sur les conditions d'attribution de la prestation ni sur l'obligation, pour en être bénéficiaire, d'avoir une résidence permanente ou, au moins pendant plus de six mois au cours de l'année civile de versement des prestations, sur le territoire français ; d'autre part, que la caisse ne justifiait pas avoir donné une information complémentaire à son adhérent après que la loi du 17 décembre 2008 a ajouté l'absence de déclaration du transfert de la résidence, comme cas ouvrant la possibilité pour la caisse de récupérer les arrérages indus d'ASPA.

Cet arrêt a fait l'objet d'un pourvoi formé par la caisse de retraite, que la Cour de cassation a rejeté, sans motivation, en application de l'article 1014 du code de procédure civile, les moyens invoqués n'étant manifestement pas de nature à entraîner la cassation (Civ. 2^{ème}, 28 mai 2015, pourvoi n° 14-10.534).

Cette solution jurisprudentielle confère une nouvelle portée à l'obligation d'information relative aux conditions d'attribution de l'ASPA, en interdisant à l'organisme de se prévaloir de la non-réalisation d'une condition pour déroger à la règle de non récupération des arrérages indus, si une information n'a pas été donnée à l'usager sur cette condition.

La Défenseure des droits estime, *a fortiori*, qu'il ne saurait y avoir de fraude ou de fausse déclaration de l'usager, à l'endroit d'une condition d'attribution de l'ASPA pour laquelle la caisse de retraite ne justifie pas avoir délivré l'information prévue par l'article L. 815-6 du CSS.

La caisse ne peut estimer que l'attitude reprochée trouve sa cause dans une volonté de percevoir l'ASPA nonobstant le défaut de réalisation d'une condition ou de plusieurs conditions, si elle-même n'a pas rempli son devoir d'information de l'usager à l'égard de ces conditions.

L'exécution de cette obligation d'information peut prendre la forme, comme certains organismes en ont pris l'initiative, d'un document soumis à la signature du pensionné, sur lequel sont détaillées les conditions de perception de l'ASPA, et les changements de situation à la déclaration desquels s'engage le bénéficiaire en apposant sa signature.

3°) Le défaut de caractérisation d'une fraude ou de fausses déclarations à l'encontre de Monsieur X.

En premier lieu, d'après les éléments figurant au dossier, il n'apparaît pas que Monsieur X ait été rendu destinataire d'une information de la part de la caisse de retraite, portant sur les conditions d'attribution de l'ASPA et les obligations du bénéficiaire.

Sauf à ce que la caisse de retraite justifie d'une telle information, il ne peut être présumé que l'intéressé connaissait ces conditions et obligations, de sorte que les omissions répétées de déclaration auraient été nécessairement mues par une volonté de bénéficier indûment de l'ASPA, qu'il savait ne pouvoir percevoir, en tous cas dans les proportions reçues.

Les courriers successifs relatifs à la notification d'une pénalité financière, qui ont été adressés à Monsieur X, ne caractérisent pas, non plus, sa volonté de bénéficier indûment de l'allocation.

Ces courriers, au-delà de l'énumération des ressources non déclarées, qui constitue l'élément matériel de la fraude, se bornent à reprocher au pensionné des « omissions de déclaration répétées relatives aux ressources ».

De telles omissions ne caractérisent ni la fraude, ni la fausse déclaration au sens des textes, s'il n'est pas constaté qu'elles sont volontaires.

Sur la fiche du service « Unité fraude », chargé de qualifier le dossier, le chargé d'affaire a coché la mention fraude, sans apporter de motivation.

Le rapport d'enquête ne permet pas de combler ce défaut de motivation : l'agent y constate que le pensionné n'a jamais déclaré un certain nombre de ressources, mais, s'agissant de la qualification à attribuer aux faits, indique qu'il transmet le dossier à l'Unité fraude.

La caisse de retraite ne rapporte pas la preuve, qui lui incombe, de l'intention frauduleuse de Monsieur X à l'origine des omissions litigieuses.

Sa mauvaise foi ne saurait résulter du seul caractère répété et prolongé dans le temps, des omissions de déclarations.

Outre qu'en l'espèce, ces omissions ont eu lieu à trois reprises « seulement », en 2007, 2008 et 2010, faute d'une bonne compréhension des documents par le réclamant, l'hypothèse d'une authentique erreur commise par le pensionné pendant plusieurs années, sans qu'aucune intention de frauder y soit associée ne peut être exclue par principe et sans démonstration.

Si le pensionné peut se voir reprocher sa légèreté, ou son défaut de vigilance, dans la mesure où il a accepté de signer un document dont il ne saisissait pas le sens, ni n'en mesurait la portée, ces attitudes ne sauraient être assimilées *de facto* à une volonté frauduleuse, dès lors qu'il n'est pas établi que l'intéressé savait – ou aurait dû savoir - qu'il n'avait pas droit à l'allocation.

Monsieur X indique avoir été convaincu qu'en déclarant chaque année l'ensemble de ses ressources à l'administration fiscale, il était en règle avec ses obligations et ne pouvait être en situation de percevoir un avantage auquel il n'avait pas droit.

Telles sont les observations que je souhaite soumettre à l'appréciation du tribunal judiciaire de Z.

Claire HÉDON