

Paris, le 20 mars 2023

Décision du Défenseur des droits n°2023-066

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 civil ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

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

Saisie par Madame X, d'une réclamation relative aux indus qualifiés de frauduleux qui lui ont été notifiés par la Caisse d'allocations familiales (CAF) de Y pour un montant total de 14 230,29 euros, assortis d'une pénalité financière de 1 000 euros, qu'elle estime constitutifs d'une atteinte à ses droits d'usagère du service public de la sécurité sociale.

Présente les observations suivantes devant le tribunal administratif de Z lors de l'audience du 30 mars 2023.

Claire HÉDON

Observations devant le tribunal administratif 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 Madame X, d'une réclamation relative aux indus qualifiés de frauduleux qui lui ont été notifiés par la Caisse d'allocations familiales (CAF) de Y pour un montant total de 14 230,29 euros, assortis d'une pénalité financière de 1 000 euros.

L'intéressée conteste la qualification de fraude retenue à son encontre, la période prise en considération pour calculer le montant de l'indu ainsi que la pénalité financière afférente.

Rappel des faits et instruction de la réclamation

À la suite d'un contrôle de sa situation par la CAF de Y en février 2018, l'organisme a reproché à Madame X de ne pas avoir déclaré des dons provenant de son entourage familial, lesquels auraient augmenté ses ressources.

Le temps de l'instruction de son dossier, l'intégralité de ses prestations a été suspendue. Ce n'est que onze mois après le contrôle que la réclamante a reçu les conclusions de l'enquête.

Le 15 janvier 2019, la CAF de Y lui a ainsi notifié un trop-perçu de 8 716 euros de revenu de solidarité active (RSA), d'allocation de logement sociale (ALS), d'allocation de logement familiale (ALF) ainsi que de prime d'activité, prestations perçues entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 décembre 2018, au motif de l'omission de déclaration des aides financières versées par sa mère.

Le 31 juillet 2019, la réclamante a été informée de la qualification de fraude retenue à son encontre, pour fausse déclaration et qu'une pénalité financière de 1 000 euros était prononcée de ce chef.

Le 21 août 2019, Madame X a contesté ladite qualification précisant n'avoir jamais commis de manœuvres frauduleuses, les aides de sa mère ayant servi uniquement à son entreprise.

En effet, elle a expliqué qu'elle n'avait pas conscience que les sommes versées par sa mère pour son entreprise devaient faire l'objet d'une déclaration auprès de la CAF.

En dépit de ces éléments, sa demande de remise de dette a été rejetée le 4 septembre 2019 par la CAF et une mise en demeure lui a été adressée le 5 novembre suivant.

Par courrier du 5 décembre 2019, elle a été informée que la commission administrative du 26 juin 2019 avait levé la prescription biennale et révisé son dossier de janvier à décembre 2016. Un nouvel indu de 7 648,38 euros a ainsi été ajouté à celui du 15 janvier 2019.

Le 22 décembre 2019, l'intéressée a donc contacté la médiatrice de la CAF.

Plusieurs courriers de la CAF, adressés les 31 décembre 2019, 1^{er} février 2020, 28 février 2020, 31 mars 2020 et 30 avril 2020 ont alors rappelé à Madame X qu'elle devait « adresser ce mois-ci la somme de 5 176, 89 euros ».

Le 19 août 2020, elle a reçu un courrier de la CAF lui précisant, cette fois, qu'elle était redevable de plusieurs dettes pour un montant total de 14 230,29 euros « conformément aux notifications qui lui ont été adressées et auxquelles elle n'aurait pas donné suite ».

Depuis cette date, l'allocataire ne perçoit plus aucune prestation de la CAF de Y, ses nouvelles demandes de prestation n'ayant pas abouti en raison des sommes réclamées.

Afin de recouvrer les sommes litigieuses, une saisie sur son salaire est effectuée chaque mois à hauteur de 60 euros.

C'est dans ce contexte que Mme X a saisi le Défenseur des droits.

Postérieurement à cette saisine, la réclamante a réceptionné un avis des sommes à payer daté du 1^{er} septembre 2020 (référence 2020-10109-1) en vue du recouvrement forcé de la créance de 2 471,49 euros de RSA puis une relance le 14 octobre 2020.

Par courrier du 26 octobre 2020, elle a demandé que le recouvrement de cette créance soit suspendu au motif, notamment, qu'elle avait été avisée de cette dette par message électronique et qu'elle avait été, à tort, qualifiée de frauduleuse.

Enfin, le 8 février 2021 une contrainte de 5176,89 euros au titre de ses indus de prime d'activité, d'allocation de logement familial et de prime exceptionnelle de fin d'année lui a été notifiée, à laquelle elle s'est opposée devant le tribunal administratif de Z par courrier du 15 février 2021.

Le 5 janvier 2023, les services du Défenseur des droits ont adressé une note récapitulative à la CAF de Y, aux termes de laquelle il a été indiqué qu'en l'absence de preuve d'une intention de l'allocataire, l'organisme social n'était pas fondé à réclamer des sommes versées plus de deux années avant la notification en application de la prescription biennale. Par ailleurs, il a été relevé l'absence répétée de prise en considération, par la caisse, des demandes de médiation de l'allocataire.

Ce courrier étant resté sans réponse, la Défenseure des droits présente les observations suivantes devant le tribunal administratif de Z.

Analyse juridique

La levée de la prescription biennale est conditionnée à la démonstration d'une manœuvre frauduleuse et d'une fausse déclaration par l'allocataire. En l'absence de cette preuve, l'organisme social est tenu d'appliquer la prescription biennale.

Sur la défaillance de la caisse à démontrer la fraude

La fraude, action réalisée de mauvaise foi dans le but d'obtenir d'un organisme des prestations indues, suppose un élément légal, matériel (comme, par exemple, la falsification de documents) ainsi qu'un élément intentionnel, à savoir la volonté de tromper l'organisme de sécurité sociale et de le conduire à verser à tort des prestations.

En effet, la jurisprudence constante rappelle que la fraude ne peut être retenue qu'en présence d'actes délibérés.

La deuxième chambre civile de la Cour de cassation, le 28 avril 2011 (pourvoi n°10-19.551, publié au bulletin), a considéré que « *prive sa décision de base légale au regard de l'art. L. 553-1 la cour d'appel qui, pour juger l'action de la caisse non soumise à la prescription biennale, et recevable, retient que la caisse démontre la réalité des fausses déclarations de l'assuré, lequel n'a jamais mentionné ses pensions de retraite sur les déclarations effectuées aux fins de percevoir l'allocation aux adultes handicapés, sans rechercher si cet assuré était informé de la nécessité de déclarer l'ensemble de ses sources de revenus et celles de son*

épouse et s'il avait délibérément manqué à son obligation déclarative dans le but de percevoir des prestations auxquelles il savait ne pas pouvoir prétendre ».

La chambre sociale de la cour d'appel de Nîmes, dans un arrêt du 24 novembre 2020 (n° 17/02340) rappelle que *« l'exception de fraude ne peut être retenue qu'en présence d'actes délibérés », « que si la Caisse justifie l'existence d'une adresse commune entre Mme C Z et son époux M X Z entre mai 2009 et novembre 2011, elle ne rapporte pas la preuve, cependant, de l'existence de fait d'une communauté d'intérêts matériels et/ou financiers, de telle sorte qu'elle ne rapporte pas la preuve que l'allocataire a commis une fraude en vue d'obtenir indûment les prestations familiales qu'elle a perçues ».* En outre, *« l'action engagée par la CAF est prescrite à défaut de démontrer l'élément intentionnel pour caractériser une fraude. »*

La cour d'appel de Paris, le 19 juin 2020 (arrêt n°16-12893) a jugé que *« la référence par la caisse à l'article L 114-17 du code de la sécurité sociale est en la matière inopérante, dès lors que si ce texte vise notamment « l'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant le service des prestations » comme constituant un des cas d'ouverture de la pénalité qu'il instaure, il ne résulte pas pour autant dudit texte que toute absence de déclaration de changement de situation ait obligatoirement un caractère frauduleux. »*

La détermination du caractère frauduleux d'un indu auprès d'un organisme social emporte des conséquences importantes pour l'allocataire, l'assuré ou le bénéficiaire concerné dans la mesure où l'organisme social peut majorer les retenues mensuelles sur les prestations à échoir (article D. 553-5 du code de la sécurité sociale), sanctionner l'intéressé par la mise en place de pénalités financières (article L. 114-17 du code de la sécurité sociale) ou encore lever la prescription biennale destinée à contraindre l'organisme social à limiter l'indu à deux ans (article L. 553-1 code de la sécurité sociale).

La qualification de fraude, qui revêt donc une importance indéniable pour l'allocataire, suppose la réunion de plusieurs conditions.

L'élément matériel de la fraude aux prestations sociales suppose une fausse déclaration, une déclaration incomplète ou une omission de déclaration. Ces actes sont susceptibles de caractériser la fraude lorsque l'allocataire donne sciemment une information erronée, ne donne pas toutes les informations ou n'a pas porté à la connaissance de l'organisme un événement ayant des conséquences sur le versement des prestations dans le but d'en obtenir le versement indu ou la perception d'un montant supérieur auquel il a droit.

L'intention de frauder se définit, quant à elle, comme la volonté délibérée de dissimuler une information en vue d'obtenir le versement d'une prestation indu. Sa preuve est supportée par l'organisme social.

La bonne foi étant présumée, la charge de la preuve incombe à l'organisme de sécurité sociale et, en cas de doute, ce dernier doit bénéficier à l'allocataire.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance (dite 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 code de la sécurité sociale, 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'utilisateur est présumé de bonne foi.

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

En l'espèce, le rapport d'enquête (voir extrait ci-dessous et pièce jointe) transmis par l'intéressée fait état d'une « suspicion de fraude et de fausses déclarations » au regard des sommes qu'elle n'aurait pas déclarées, versées par sa mère pour le compte de sa société,

mais ne caractérise pas l'intention de frauder, pourtant nécessaire à la qualification de la fraude.

> Fraude

Suspicion de fraude : Oui

Elément(s) matériel(s)

- Fausse(s) déclaration(s)
- Répétition des fausses déclarations
- Omission(s) de déclaration + de 6 mois
- Escroquerie
- Faux documents

Elément(s) intentionnel(s)

- Récidive
- Information publique, connue et disponible sur les conditions d'attribution de la prestation

Par courrier du 31 juillet 2019, ce caractère frauduleux a été qualifié par la CAF dans les termes suivants : « *Après examen de votre dossier, il apparaît que vous vous êtes rendu(e) coupable de manœuvre frauduleuse en ne déclarant pas toutes vos ressources* ».

À la demande de remise de dette adressée par Madame X le 21 août 2019, la CAF, par courrier du 4 septembre 2019, l'a informée que le bénéfice lui en était refusé parce que les « *dettes contractées sont frauduleuses* ».

Il ressort de ces éléments que la CAF, qui se borne à énoncer le caractère frauduleux de l'absence de déclaration de ressources, ne démontre pas l'élément intentionnel susceptible de l'établir. En particulier, il apparaît que celui-ci n'est pas établi dans le rapport d'enquête, le contrôleur se contentant d'affirmer le comportement frauduleux de l'allocataire.

Dès lors, en l'absence de démonstration de l'intention frauduleuse, la pénalité financière de 1000 euros apparaît, dénuée de base légale.

Sur la levée de la prescription biennale

Le code de la sécurité sociale enferme les modalités d'action, tant de l'allocataire que des organismes sociaux, dans un délai de deux ans pour, concernant l'allocataire, émettre une demande de paiement de prestations ou bien, concernant l'organisme, récupérer des prestations indument versées.

L'article L. 553-1 énonce ainsi que :

« L'action de l'allocataire pour le paiement des prestations se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indument payées, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration, l'action de l'organisme se prescrivant alors par cinq ans . (...) ».

L'article susvisé énonce en effet que cette prescription biennale s'applique, « *sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration* ». Dans ces circonstances, le délai de prescription est alors reporté à cinq ans.

En l'espèce, Madame X a fait l'objet d'un contrôle en 2018 qui a donné lieu à une révision de son dossier. Considérant les dettes constatées comme frauduleuses, la CAF a levé la prescription biennale et notifié des indus non plus limités à deux ans mais calculés sur cinq ans.

La notification, adressée à l'intéressée le 5 décembre 2019, fait état de la levée de cette prescription « *du fait du caractère frauduleux de (son) dossier* » et justifie cette qualification par le fait que l'intéressée aurait « *omis de déclarer les aides financières de (sa) mère* ». Elle

ajoute ainsi, à sa dette initiale, un indu supplémentaire de 7648,38 euros pour la période de janvier à décembre 2016.

Toutefois, en l'état, les motivations avancées par les services de la CAF ne permettent pas de qualifier le caractère frauduleux des omissions de Madame X qui, de plus, allègue de sa bonne foi et de la simple erreur par elle commise.

Il convient de rappeler les termes de l'article L. 123-1 du code des relations entre le public et l'administration :

Une personne ayant méconnu pour la première fois une règle applicable à sa situation ou ayant commis une erreur matérielle lors du renseignement de sa situation ne peut faire l'objet, de la part de l'administration, d'une sanction, pécuniaire ou consistant en la privation de tout ou partie d'une prestation due, si elle a régularisé sa situation de sa propre initiative ou après avoir été invitée à le faire par l'administration dans le délai que celle-ci lui a indiqué.

En l'espèce, Madame X a toujours soutenu qu'elle ignorait devoir déclarer les aides perçues de sa mère et destinées à son entreprise (et non à son foyer). Il n'y a donc aucune intention frauduleuse mais une erreur dans l'appréciation d'une situation de fait.

En outre, la CAF ne rapporte pas la preuve que, sur les questionnaires adressés par ses services et à compléter par les allocataires, il est explicite que toutes les ressources, y compris les aides à destination d'une entreprise individuelle, doivent être déclarées.

De ce fait, la levée de la prescription biennale, conditionnée à la preuve de cette intention frauduleuse, ne paraît pas justifiée en l'espèce. Partant, les indus de l'intéressée, constatés au-delà de l'année N-2, ne devraient pas faire l'objet d'une récupération par la CAF.

Au regard de ces éléments, la Défenseure des droits considère que la qualification de l'indu frauduleux par la CAF ainsi que la pénalité financière infligée à Madame X porte atteinte à ses droits d'usager d'un service public de la sécurité sociale.

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

Claire HÉDON