



Fraude à la sécurité sociale : remboursement du trop-perçu

Mercredi 17 mai 2023 – Assemblée plénière - Pourvoi n° 20-20.559

Lorsqu'un organisme de sécurité sociale a versé une prestation vieillesse à un assuré pendant plusieurs années à la suite de sa fausse déclaration, l'organisme qui a engagé une action dans les cinq ans de la découverte de la fraude peut lui réclamer l'ensemble des prestations indûment versées dans la seule limite des vingt ans ayant précédé l'action.

Avertissement : le communiqué n'a pas vocation à exposer dans son intégralité la teneur des arrêts rendus. Il tend à présenter de façon synthétique leurs apports juridiques principaux.

Les faits et la procédure

Depuis 2006, un assuré social recevait une pension de réversion dont il n'aurait pas dû bénéficier.

En effet, il n'avait pas déclaré à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) qu'il percevait déjà une pension de retraite complémentaire et qu'il disposait de placements financiers.

En 2015, à la suite d'un contrôle, la CNAV lui a réclamer les sommes indûment versées entre 2006 et 2016.

L'assuré social a contesté cette réclamation.

Selon la cour d'appel, la CNAV dispose d'un délai de cinq ans aussi bien pour agir que pour déterminer le montant de la créance qui peut être réclamer à l'assuré.

La cour d'appel a donc jugé que :

- l'action de la CNAV, engagée en 2015, n'était pas prescrite car la Caisse disposait d'un délai de cinq ans pour agir, à compter de la découverte de la fraude ;
- la CNAV ne pouvait réclamer le trop-perçu versé avant 2010, l'action portant sur ces sommes étant prescrite.

La CNAV a formé un pourvoi en cassation.

Compte tenu de l'intérêt de la question juridique posée, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a décidé de renvoyer l'affaire devant l'assemblée plénière, formation de jugement la plus solennelle, au sein de laquelle toutes les chambres de la Cour sont représentées.

Repères : Qu'est-ce que la restitution de l'indu ?

En droit commun

Selon le code civil, ce qui a été payé sans être dû doit être restitué.

L'action en restitution doit être engagée dans un délai de cinq ans à compter de la date à laquelle le paiement indu a été effectué.

En cas de fraude, le point de départ du délai de prescription est la date à laquelle cette fraude a été connue.

En matière de sécurité sociale

Lorsque des prestations de vieillesse ou d'invalidité ont été versées par erreur, la demande de remboursement doit être faite par l'organisme de sécurité sociale dans un délai de deux ans à compter du paiement.

L'article L. 355-3 du code de sécurité sociale prévoit que l'assuré de bonne foi conserve les versements antérieurs, mais qu'en cas de fraude, cette règle ne s'applique pas.

Or les effets qui s'attachent à cette dérogation ne sont pas précisés par l'article L. 355-3 du code de la sécurité sociale.

La question posée à la Cour de cassation

En cas de fraude ou de fausse déclaration de l'assuré social, le délai de prescription de droit commun de cinq ans est-il sans incidence sur la période d'indus récupérable ?

En d'autres termes, en cas de fraude, des prestations de vieillesse indument versées pendant plus de cinq ans peuvent-elles être réclamées par la CNAV ?

La réponse de la Cour de cassation

Oui : En cas de fraude, la CNAV peut réclamer à l'assuré l'ensemble des prestations vieillesse indument versées dans la seule limite des vingt ans ayant précédé l'action.

La Cour de cassation juge que l'action en remboursement d'un trop-perçu de prestations de vieillesse et d'invalidité provoqué par la fraude ou la fausse déclaration relève du droit commun, applicable en matière de répétition de l'indu.

En conséquence ;

- l'action de l'organisme de sécurité sociale doit donc être engagée dans le délai de cinq ans à compter du jour de la découverte de la fraude ou d'une fausse déclaration ;
- toutefois, ce délai d'action de cinq ans n'a pas d'incidence sur la période de l'indu recouvrable. Cette période est limitée par le seul délai de droit commun de la prescription extinctive de vingt ans. L'organisme de sécurité sociale peut donc recouvrer l'ensemble des prestations indument versées au cours des vingt ans ayant précédé l'action.

La décision de la cour d'appel est donc censurée.

La Cour de cassation ne renvoie pas l'affaire devant une nouvelle cour d'appel : elle met fin au litige en déterminant elle-même la somme dont est redevable l'assuré.



La vidéo de l'audience