

# FR\_GERICHTE 608 2018 233 vom 20. Januar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-01-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2018\\_233](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_233)

FR: FR\_GERICHTE 608 2018 233 du 20 janvier 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2018 233 del 20 gennaio 2020

## Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Ergänzungsleistungen

## Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2018 233 608 2018 234 Arrêt du 20 janvier 2020 IIe Cour des assurances sociales Composition Président : Johannes Frölicher Juges : Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud Greffière-rapporteuse : Carine Sottas Parties A. \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Patrice Keller, avocat contre CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Prestations complémentaires (restitution) Recours du 14 septembre 2018 contre la décision sur opposition du 18 juillet 2018 (608 2018 233) et requête d'assistance judiciaire totale du même jour (608 2018 234) Tribunal cantonal TC Page 2 de 8 considérant en fait A. A. \_\_\_\_\_, né en 1947, marié, domicilié à B. \_\_\_\_\_, a touché des prestations complémentaires pour lui et sa famille en tout cas depuis 2013. Par décision du 12 octobre 2017, la Caisse de compensation du canton de Fribourg (ci-après la Caisse), a supprimé les prestations complémentaires qui lui ont été allouées pour la période du 1er janvier 2013 au 31 octobre 2017, et lui a demandé la restitution d'un montant de CHF 24'740.- correspondant aux prestations indûment perçues. Par décision du 13 octobre 2017, elle a également demandé à l'épouse de A. \_\_\_\_\_ le remboursement d'un montant de CHF 4'812.50 correspondant à des frais de maladie remboursés à tort. Ces décisions ont été rendues suite à un nouveau calcul prenant notamment en compte l'activité lucrative de son épouse du 1er janvier 2013 au 31 mai 2013, puis les indemnités journalières de l'assurance-accidents qu'elle a touchées du 1er juin 2013 au 31 décembre 2015. Suite à l'opposition commune des époux A. \_\_\_\_\_ du 9 janvier 2018, ces deux décisions ont été confirmées dans une seule décision sur opposition du 18 juillet 2018, par laquelle la Caisse a précisé avoir pris en compte l'activité lucrative de l'épouse de A. \_\_\_\_\_ du 1er janvier 2013 au 31 mai 2013, ainsi que les indemnités journalières précitées qu'elle a touchées du 1er juin 2013 au 31 décembre 2015, et avoir mis l'ensemble du dossier à jour. La Caisse a à nouveau octroyé des prestations complémentaires à la famille à partir du 1er août 2018. B. Le 14 septembre 2018, A. \_\_\_\_\_, représenté par Me Patrice Keller, avocat, interjette recours contre la décision sur opposition du 18 juillet 2018. Il conclut, sous suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de la décision attaquée et à ce qu'il soit constaté que lui et son épouse ne sont pas tenus à restitution des prestations réclamées dans les deux décisions du 12 octobre 2017, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'autorité intimée. A l'appui de ses conclusions, il précise tout d'abord l'objet du litige: il constate que, suite à l'opposition du 9 janvier 2018 formée par lui-même et son épouse, l'un destinataire de la décision du 12 octobre 2017, l'autre de celle du 13 octobre 2017, portant sur ces deux décisions, la Caisse a rendu une

seule décision sur opposition, de sorte que le présent recours doit être interprété comme ayant pour but de contester la restitution des deux sommes réclamées (soit CHF 24'740.- et CHF 4'812.50). S'il devait toutefois être retenu que la décision sur opposition attaquée ne concerne que la décision du 12 octobre 2017, le présent recours doit être interprété comme étant également dirigé contre la décision adressée à son épouse. Il soutient ensuite que la Caisse savait dès mars 2015 que cette dernière – alors qu'elle était précédemment sans activité lucrative – était en incapacité de travail suite à un accident et que celui-ci avait été déclaré auprès de l'assurance-accidents de son employeur, de sorte que la Caisse disposait d'indices suffisants pour en conclure que des prestations avaient été versées en trop. En agissant seulement en juin 2017 par l'envoi du questionnaire de révision, celle-ci n'a par conséquent pas respecté le délai d'un an fixé par l'art. 25 al. 2 LPGA et elle est déchue de son droit de réclamer la restitution des prestations complémentaires reçues de 2013 à 2015. Par ailleurs, s'agissant des prestations réclamées pour 2016 et 2017, il estime que les faits sur lesquels repose la décision, le raisonnement et les calculs sont obscurs et insuffisamment motivés, avec pour conséquence que l'autorité intimée a violé son droit d'être entendu et que la décision doit être annulée. Il allègue encore que lui et son épouse ont fait leurs demandes en toute bonne foi mais qu'ils se sont retrouvés dépassés par les formalités administratives et les calculs peu transparents de la Caisse, ainsi que par les suites de l'accident Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 de sa femme. L'assureur-maladie étant dans l'attente de la décision afin de déterminer si les primes qui étaient couvertes par les subsides doivent être mises à sa charge, la procédure porte sur plusieurs dizaines de milliers de francs, montant impossible à assumer puisqu'ils bénéficient à nouveau de prestations complémentaires. Enfin, il requiert l'octroi de l'assistance judiciaire totale. Dans ses observations du 17 octobre 2018, l'autorité intimée conclut au maintien de sa décision sur opposition. Elle indique que, suite à la révision périodique du dossier, un revenu d'activité lucrative et des indemnités journalières ont été pris en compte dans le calcul pour la période de 2013 à 2015. Dès le 1er janvier 2016, le montant des intérêts hypothécaires a également été adapté. Ces modifications n'ont pas été annoncées. La Caisse estime par ailleurs qu'il ne ressortait pas explicitement de la feuille-accident LAA que l'épouse du recourant bénéficiait d'un salaire et d'indemnités journalières, de sorte que celle-ci a violé son obligation de renseigner. Comme ce n'est que le 22 juin 2017 qu'elle a eu connaissance des revenus de l'épouse du recourant, la décision de restitution a été établie pendant le délai de péremption d'une année. De plus, le point de départ de ce délai correspond au moment où l'autorité aurait dû se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise. Or, elle n'a pas à vérifier à chaque fois qu'elle procède à un nouveau calcul de la prestation tous les éléments de celui-ci, mais seulement au moins tous les 4 ans. Comme la révision périodique date de juin 2017, la décision a été établie dans le délai pour cette raison également. Par ailleurs, elle a apporté à plusieurs reprises les explications nécessaires au recourant, lui a accordé plusieurs prolongations de délai pour lui permettre d'analyser la situation et l'a dirigé vers Pro Senectute. S'agissant de la question de la bonne foi, elle relève que la demande de remise ne sera traitée qu'après l'entrée en force de la décision de restitution. Elle s'en remet enfin à justice quant à la requête d'assistance judiciaire. Le 17 septembre 2019, la Caisse a rendu, suite à l'octroi d'une rente d'invalidité à l'épouse de l'intéressé à partir du 1er mars 2015, une nouvelle décision refusant des prestations complémentaires dès cette date, ainsi qu'une décision concernant les frais de maladie et d'invalidité pour les années 2016 et 2017. Par courrier du 22 novembre 2019, le recourant reconnaît devoir à l'autorité intimée, du fait de ladite décision d'octroi d'une rente d'invalidité à son épouse, un

montant de CHF 13'486.- pour la période du 1er mars 2015 au 31 octobre 2017. Il maintient son recours pour le surplus. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 2. A titre liminaire, il faut retenir que, par courrier du 22 novembre 2019, le recourant reconnaît devoir à l'autorité intimée un montant de CHF 13'486.- pour la période du 1er mars 2015 au 31 octobre 2017, ensuite du versement avec effet rétroactif au 1er mars 2015 d'une rente AI à son épouse. Ainsi, le montant désormais encore contesté par le recourant s'élève à CHF 11'254.- à titre de prestations complémentaires pour la période antérieure au 1er mars 2015, auxquels s'ajoutent CHF 4'812.50 à titre de frais de maladie et invalidité pour la période antérieure à 2016, non concernés par la nouvelle décision relative à l'octroi d'une rente d'invalidité. 3. Le recourant estime qu'il y a d'abord lieu de préciser l'objet du litige. La Caisse a en effet, suite à l'unique opposition du couple portant sur les deux décisions en restitution du 12 et du 13 octobre 2017 adressées à lui-même, respectivement à son épouse, rendu une seule décision sur opposition adressée à lui seul, dont on ne comprend qu'implicitement et sans certitude qu'elle confirme les deux décisions d'octobre 2017. De ce fait, le recours dirigé contre la décision sur opposition doit à son sens être interprété comme ayant pour finalité de contester l'obligation de restitution contenue dans les deux décisions, d'autant plus qu'elles sont matériellement liées. 3.1. En procédure contentieuse, l'objet du litige est défini par trois éléments: l'objet du recours, les conclusions du recours et, accessoirement, les motifs de celui-ci. La décision attaquée délimite l'objet de la contestation; en vertu du principe de l'unité de la procédure, l'autorité de recours ne peut statuer que sur les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est déjà prononcée ou aurait dû le faire; par conséquent, le recourant qui attaque une décision ne peut en principe pas présenter de conclusions nouvelles ou plus amples devant l'instance de recours, c'est-à-dire des conclusions qu'il n'a pas formulées dans les phases antérieures de la procédure et qui excèdent l'objet de la contestation (arrêt TF 2C\_612/2007 du 7 avril 2008 et les références citées). 3.2. Il ressort du dossier que la Caisse a rendu la décision demandant la restitution des prestations complémentaires, adressée au recourant, le 12 octobre 2017, et la décision relative aux frais de maladie, adressée à son épouse, le 13 octobre 2017. L'opposition du 4 décembre 2017 formée ensemble par les époux, ainsi que les compléments apportés, mentionnent quant à eux toujours les deux décisions précitées en les datant erronément toutes deux du 12 octobre 2017. La décision sur opposition du 18 juillet 2018 se réfère pour sa part à la décision de restitutions des prestations complémentaires du 12 octobre 2017, sans mention du remboursement des frais médicaux, tout en traitant expressément de la demande de remise relative aux deux décisions. L'autorité intimée ne s'est enfin pas déterminée sur la question. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que la décision sur opposition du 18 juillet 2018 concerne tant la demande de restitution des prestations complémentaires que celle de restitution des frais médicaux. 4. Le recourant se plaint ensuite d'un défaut de motivation de la décision du 12 octobre 2017 en lien avec les prestations complémentaires réclamées pour les années 2016 et 2017. Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 Cependant, suite à la décision du 17 septembre 2019 de la Caisse consécutive à l'octroi d'une rente invalidité à l'épouse du recourant, ces derniers ont reconnu ne pas avoir droit aux prestations complémentaires à partir du 1er mars 2015; ils ont admis que toutes les

prestations reçues doivent être remboursées à partir de cette date et que le montant réclamé correspond à ce qu'ils ont touché à tort. Cette question du défaut de motivation n'a dès lors plus à être examinée. Reste donc litigieuse la restitution des prestations perçues entre le 1er janvier 2013 et le 28 février 2015. 5. L'assuré soutient que la demande de restitution des prestations complémentaires reçues de 2013 à 2015 est prescrite, la Caisse ayant su dès mars 2015 que l'accident de son épouse avait été déclaré à l'assurance-accidents de son employeur. En envoyant seulement en juin 2017 le questionnaire de révision, elle n'aurait pas respecté le délai d'un an fixé par l'art. 25 al. 2 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC; RS 831.30). Il ne conteste pas le respect du délai absolu de cinq ans. 5.1. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond, en vertu de l'art. 9 al. 1 LPC, à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. L'art. 9 al. 5 LPC prévoit que le Conseil fédéral édicte des dispositions sur l'addition des dépenses reconnues et des revenus déterminants de membres d'une même famille; il peut prévoir des exceptions, notamment pour ceux des enfants qui donnent droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (let. a). Il édicte également des règles sur l'évaluation des revenus déterminants, des dépenses reconnues et de la fortune (let. b). L'art. 11 al. 1 LPC prescrit que les revenus déterminants comprennent les deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement CHF 1'000.- pour les personnes seules et CHF 1'500.- pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI. Pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (let. a) ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d). La let. g de cet alinéa prescrit en outre que les revenus déterminants comprennent les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. 5.2. Aux termes de l'art. 25 al. 1 1ère phrase LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. L'alinéa 2 de cette disposition précise que le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant. Selon la jurisprudence, le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. L'administration doit disposer Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution. Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires. A défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où elle aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues. Cependant, lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai d'une année le moment où l'erreur a été commise par l'administration, mais le

moment auquel celle-ci aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle) se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise. En effet, si l'on plaçait le moment de la connaissance du dommage à la date du versement indu, cela rendrait souvent illusoire la possibilité pour l'administration de réclamer le remboursement de prestations allouées à tort en cas de faute de sa part (arrêt TF 8C\_799/2017 du 11 mars 2019 consid. 5; ATF 139 V 570 consid. 3.1 et les références citées). 5.3. En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant, respectivement son épouse, ont touché des prestations indues du 1er janvier 2013 au 31 octobre 2017 (fin février 2015 suite à l'octroi de la rente AI à l'épouse) sur la base d'une erreur de la Caisse puisqu'il a échappé à celle-ci qu'un employeur était mentionné sur la feuille-accident LAA envoyée le 19 mars 2015. Toutefois, en vertu de la jurisprudence précitée, le point de départ du délai ne coïncide pas avec le moment où l'erreur a été commise par l'autorité intimée, mais avec celui où elle pouvait s'en rendre compte. Soit ici lors du téléphone de l'intéressée du 22 juin 2017, par lequel celle-ci l'a informée avoir eu des revenus jusqu'en décembre 2015. Par conséquent, le délai d'un an a commencé à courir à cette date pour échoir en juin 2018. Ayant rendu ses décisions en octobre 2017, la Caisse n'est, partant, pas déchu de son droit de réclamer la restitution des prestations. Quant au montant à restituer, le calcul de la Caisse n'est en lui-même pas contesté et se monte à CHF 4'812.50 pour les frais de maladie, plus CHF 24'740.- de prestations complémentaires indûment perçues entre le 1er janvier 2013 et le 31 octobre 2017. 6. Le recourant allègue encore que lui et son épouse ont fait leurs demandes en toute bonne foi mais se sont retrouvés dépassés par les formalités administratives et les calculs peu transparents de la Caisse, ainsi que par les suites de l'accident de sa femme. Dès lors que la question de la remise n'a à juste titre pas été tranchée dans la décision sur opposition du 18 juillet 2018, l'Instance de céans n'est pas compétente pour se prononcer à cet égard à ce stade de la procédure, la Caisse l'étant en revanche en première instance. 7. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et le recourant et son épouse astreints à restituer à l'autorité intimée la somme totale CHF 29'552.50 (soit CHF 24'740.- de prestations complémentaires indûment perçues et CHF 4'812.50 des frais de maladie remboursés à tort) pour la période du 1er janvier 2013 au 31 octobre 2017. Tribunal cantonal TC Page 7 de 8

8. Le recourant requiert encore l'octroi de l'assistance judiciaire (608 2018 234) pour la procédure de recours. 8.1. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr., LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C\_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3). D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a) et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). 8.2. Il convient

d'examiner les deux conditions permettant l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, à savoir celle de la situation financière difficile et celle des chances de succès. S'agissant de la situation financière, le recourant touche une rente vieillesse annuelle de CHF 22'452.- (selon feuille de calcul) et réalise un revenu de CHF 25'476.- (selon certificat de salaire 2018), pour un total de CHF 47'928.-. Son épouse est actuellement sans activité lucrative et touche une rente d'invalidité annuelle de CHF 15'384.-. Leur revenu total est donc de CHF 63'312.-, soit CHF 5'276.- par mois. Les charges de la famille se composent du minimum vital pour un couple marié par CHF 1'700.-, augmenté de 25%, soit CHF 2'125.-, des intérêts sur la dette hypothécaire de CHF 493.50 (selon attestation bancaire du 3 janvier 2019 annualisé, puis divisé par 12), des frais d'entretien de l'immeuble par CHF 260.25 (selon feuille de calcul pour les prestations complémentaires) et de la charge mensuelle d'impôt de CHF 140.55 selon avis de taxation 2017, pour un total de CHF 3'019.30. Les attestations des primes d'assurance-maladie n'ont pas été produites. Toutefois, ce point peut rester indécis dès lors qu'il résulte de la différence entre les revenus de CHF 5'276.- et les charges de CHF 3'019.30 un solde positif conséquent de CHF 2'256.70. Ainsi, le recourant dispose des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure sans exposer sa famille à la privation des choses nécessaires à son existence. Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire d'examiner la seconde condition des chances de succès, dès lors que la requête d'assistance judiciaire totale doit être rejetée. Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 8.3. En application du principe de la gratuité prévalant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Succombant, le recourant n'a pas droit à des dépens. la Cour arrête : I. Le recours (608 2018 233) est rejeté. Partant, le recourant et son épouse sont astreints à restituer à la Caisse le montant de CHF 29'552.50 concernant la période du 1er janvier 2013 au 31 octobre 2017. II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2018 234) pour la procédure de recours est rejetée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 20 janvier 2020/cso Le Président : La Greffière-rapporteuse :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.