

FR_GERICHTE 608 2022 151 vom 22. März 2023

FR Kantonsgericht, 2023-03-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_151

FR: FR_GERICHTE 608 2022 151 du 22 mars 2023

IT: FR_GERICHTE 608 2022 151 del 22 marzo 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 8

septembre 2022, par laquelle la Caisse a ramené à CHF 490.- (au lieu de CHF 500.-) la compensation mensuelle d'une créance en restitution des PC indûment perçues à hauteur de CHF 3'174.- avec ses rentes AVS échues (608 2022 149). Dans ses observations du 10 novembre 2022, la Caisse conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition, à laquelle elle se réfère. Aucun nouvel élément n'a été apporté par le recourant. Elle s'en remet à justice quant à la requête d'AJT. Aucun autre échange d'écritures entre les parties n'a été ordonné. Pour autant que cela soit utile à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt. 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, sous réserve de ce qui suit. L'objet de la contestation est la décision sur opposition du 5 septembre 2022 par laquelle la Caisse a confirmé son refus de rembourser des frais de maladie à un bénéficiaire de PC conformément à l'art. 14 LPC, remboursement demandé le 19 janvier 2022 avec la production d'un rappel de décompte de participation de l'assureur-maladie et d'un récapitulatif d'un médecin-dentiste. Le chef de conclusions du recourant n'est pas recevable dans la mesure où il demande que la décision (sur opposition) du 5 septembre 2022 prononçant la compensation soit modifiée dans le sens que les factures qu'il a produites le 19 janvier 2022 soient prises en charge: la décision sur opposition entreprise ici ne traite aucunement d'une compensation. C'est la décision sur opposition du 8 septembre 2022 qui le fait et qui au reste tient compte de frais de maladie (dentiste), reprenant dans son calcul du minimum vital le montant retenu à ce titre par l'Office des poursuites (cf. 608 2022 149).

2. 2.1. La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le biais 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]) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que

s'il se

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). 2.2. En matière d'assurances sociales (cf. ATF 144 V 427 consid. 3.2; 139 V 176 consid. 5.3; 138 V 218 consid. 6; 140 III 610 consid. 4.1; 135 V 39 consid. 6.1), le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; ce degré suppose bien plutôt que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. Dit autrement, le seuil de ce degré de la vraisemblance prépondérante est atteint si les motifs de tenir une allégation pour exacte sont, d'un point de vue objectif, tellement impérieux que les autres possibilités hypothétiques n'entrent pas sérieusement en considération. La simple possibilité d'un certain état de fait ne suffit pas pour remplir cette exigence de preuve. Il n'y a donc pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. 3. Seule doit être examiné ici si la Caisse a à raison refusé le remboursement de frais de maladie demandé le 19 janvier 2022. 3.1. Le recourant ne critique à cet égard aucunement les frais de maladie examinés par la Caisse, les dispositions qu'elle a retenues à cet égard et l'application qu'elle en a fait relativement à chacun des éléments. La Cour ne discerne pas non plus quelque motif que ce soit pour remettre en cause cette appréciation, non contestable. Il est donc renvoyé à cet égard à la décision sur opposition attaquée, que la Cour fait sienne. 3.2. Le recourant reproche à la Caisse d'avoir fondé sa décision sur opposition sur un bénéfice "qui aurait été réalisée en 2019". Or, comme indépendant, il ne pouvait pas déposer en 2019 les comptes de cette année-là, ceux-ci ayant été bouclés au plus tôt en juin 2020, et l'avis de taxation fiscal y relatif rendu au plus tôt qu'à partir de ce moment-là. Selon lui, en procédant à la révision de la décision, la Caisse entre dans un mécanisme qui la contraint à demander chaque année (ou chaque deux ans, automatiquement) la révision de toutes les décisions rendues dès lors qu'il y aura toujours une différence entre la période où elle verse les prestations et celle où les comptes seront rendus par la suite. Il y a là un décalage temporel injustifié; cela est peu rationnel et ne peut être pratiqué. Que la décision sur opposition ne semble avoir retenu que la comptabilité 2019 est un autre décalage temporel. En outre, la Caisse a pris en compte le seul bénéfice professionnel de 2019, escamotant les découverts existant en début et fin de cette année-là, selon sa comptabilité. Enfin, elle n'a pas tenu compte dans sa décision sur opposition non plus des avis de saisies produits le 23 août 2022 démontrant que l'appréciation de ses revenus ne correspond pas à la réalité actuelle. 3.2.1. Pas davantage qu'à une compensation la Caisse n'a-t-elle procédé à une révision dans sa décision sur opposition du 5 septembre 2022. Elle a uniquement refusé, au terme de son examen, de rembourser les frais demandés en se basant notamment sur les excédents de recettes constatés dans les feuilles de calcul figurant en annexe de sa décision du 12 juillet 2021. Si le recourant entend par là plutôt s'en prendre à cette dernière décision par laquelle il a été mis fin avec effet rétroactif à son droit aux PC, celle-ci est toutefois entrée en force. On ne peut toutefois pas s'empêcher de

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 relever, selon l'art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI, que les PC doivent bien être revues notamment lorsque les revenus déterminants subissant une augmentation pour une durée vraisemblablement longue. Cela étant, la Caisse est parvenue à un excédent de recettes non seulement pour 2019 mais aussi pour 2020. Pour cela, elle a tenu compte des revenus nets 2019 et 2020 figurant dans les communications fiscales, reposant elles-mêmes sur les données fournies par le recourant tirées de sa comptabilité et correspondant au montant des recettes brutes, déduction de l'ensemble des frais généraux (cf. Directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [DPC], valables dès le 1er avril 2021, état au 1er janvier 2023, ch. 3422.01). Quant aux dettes dont se prévaut le recourant, elles devraient figurer dans la fortune (cf. art. 17 al. 1 OPC-AVS/AI) et non pas en diminution du revenu comme y prétend le recourant; toutefois, comme ce dernier a une fortune nette de zéro pour les deux années considérées, ces dettes ne changent rien aux calculs opérés par la Caisse. Que le recourant évoque des avis de saisies et de nombreuses poursuites ressortant d'annexes à son courrier du 23 août 2022 ne constitue pas une critique motivée et justifiée de la décision sur opposition refusant la prise en charge des frais de maladie eu égard aux dispositions applicables et compte tenu des montants excédentaires ressortant des feuilles de calcul susmentionnées. Cela n'a aucune pertinence ici, en tout état de cause. On observera au passage que les calculs du minimum vital de l'Office des poursuites produits par l'assuré ont tenu compte des frais de dentistes invoqués, malgré qu'ils avaient été payés bien avant lesdits calculs (cf. supra, let. C,) et qu'ils ne constituaient pas une charge payée régulièrement. Dans ces conditions, on ne voit d'ailleurs pas qu'il pourrait être contraint d'y renoncer à l'avenir. 3.3. Bien qu'invoquant des violations du droit, le recourant ne mentionne aucune disposition qui l'aurait été dans la décision sur opposition attaquée. Et la Cour n'en discerne pas non plus. A nouveau, il se borne à des généralités, non soutenues par une motivation, et non à une critique précise et étayée de la décision sur opposition entreprise. L'autorité a dès lors, à bon droit, refusé la prise en charge de frais de maladie demandée le 19 janvier 2022. Enfin, on ne voit pas de manque de coordination entre les décisions attaquées dans les deux procédures de recours. Au contraire, c'est bien parce que le recourant présente un solde de recettes positif que les PC lui ont été niées a posteriori, qu'il a été ensuite enjoint de les restituer puis contraint à la compensation avec ses rentes AVS, et qu'en toute logique, il ne peut pas non plus obtenir le remboursement de ses frais médicaux sur la même période. Outre que cela ne remet à nouveau pas en cause le contenu même de la décision sur opposition, la Cour relève qu'on ne peut reprocher à la Caisse d'avoir pris un ou deux ans pour statuer, alors que la demande de prise en charge est intervenue le 19 janvier 2022 uniquement. L'assuré n'a pas été empêché de faire valoir ces frais auparavant à la Caisse, pas davantage qu'à l'Office des poursuites - qui en a d'ailleurs tenu compte - ou au fisc, s'il estimait devoir le faire. De même, aucune disposition ni aucun motif n'imposaient de tenir compte dans dite décision sur opposition d'une compensation de CHF 490.- sur la rente AVS, au reste objet de la procédure 608 2022 149. 4. Au vu de ce qui précède, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité, et la décision sur opposition attaquée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 Il ne sera pas perçu de frais de justice, conformément au principe de la gratuité de la procédure s'appliquant ici. Succombant, le recourant n'a pas droit à des dépens. 5. Le recourant a toutefois requis d'être mis au bénéfice de l'AJT (608 2022 152). Aux termes de l'art. 142 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire celui qui ne

possède pas les ressources suffisantes pour couvrir les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou à celle de sa famille; l'al. 2 prévoit en outre que l'assistance n'est pas accordée lorsque la cause paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable. En l'espèce, le recourant a mis en avant, souvent de façon très générale, des éléments (compensation, révision, revenu pris professionnel, ...), certains sans rapport avec l'objet de la présente contestation, voire erronés. Partant, la cause était d'emblée vouée à l'échec. La première des conditions n'étant pas remplie, la requête doit partant être rejetée, sans qu'il ne soit nécessaire d'examiner encore la seconde. Il ne sera pas perçu de frais de justice en lien avec dite requête. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête : I. Le recours (608 2022 151) est rejeté dans la mesure de sa recevabilité. II. Il n'est pas alloué de dépens. III. La requête d'assistance judiciaire gratuite (608 2022 152) est rejetée. IV. 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 22 mars 2023/djo La Présidente Le Greffier-rapporteur

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