

GE_GERICHTE ATAS/585/2019 vom 27. Juni 2019

GE Cour de justice, 2019-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_585_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/585/2019 du 27 juin 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/585/2019 del 27 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 38, 56 et 60 LPGA ; art. 43 LPCC).

E. 3

Le litige porte sur le droit du SPC de suspendre le versement des prestations complémentaires et du subside d'assurance-maladie, au motif que l'assuré a violé son obligation de renseigner.

E. 4

Il n'est pas contesté ni contestable que le SPC était en droit d'initier une révision périodique du dossier de l'assuré, dans le cadre de laquelle il n'était pas lié par l'appréciation qu'il avait faite jusque-là des éléments constituant tant les dépenses reconnues que le revenu déterminant et ainsi de déterminer le droit de l'assuré aux prestations complémentaires. Selon l'art. 30 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), les services chargés de fixer et verser les

A/3180/2018 - 7/11 - prestations complémentaires doivent réexaminer périodiquement, mais tous les quatre ans au moins, les conditions économiques des bénéficiaires. L'art. 13 LPCC prévoit aussi la révision périodique du droit aux PCC. Il n'est pas davantage sujet à discussion que le bénéficiaire de prestations complémentaires est tenu, dans le cadre d'une procédure de révision comme en cas de demande initiale, de collaborer à l'établissement des faits pertinents pour que le droit aux prestations et le montant de ces dernières puissent être respectivement établi et fixé, ainsi que cela résulte de l'art. 28 LPGA. Sans doute la procédure en matière d'assurances sociales est-elle régie par la maxime inquisitoire, voulant que l'assureur social prenne d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin pour statuer (art. 43 al. 1 phr. 1 LPGA), sans être lié par les

faits allégués, ni par les faits admis, ni par les moyens de preuve invoqués, mais les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références ; Jacques Olivier PIGUET, in Anne-Sylvie DUPONT / Margit MOSER-SZELESS [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales [ci-après : CR LPGA-Auteur], n. 9 ss ad art. 43 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss.). L'obligation de collaborer que pose l'art. 28 LPGA comprend notamment le devoir de transmettre les documents déterminants (CR LPGA- Guy LONGCHAMP, n. 12 ad art. 28).

E. 5

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. L'art. 43 LPGA régit l'instruction de la demande. Il précise que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3). L'obligation de collaborer ancrée à l'art. 43 LPGA a une portée générale en assurances sociales et vaut ainsi également dans le domaine des prestations complémentaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_180/2009 du 9 septembre 2009 consid. 4.2.1).

A/3180/2018 - 8/11 - La violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer n'est déterminante que si elle n'est pas excusable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_567/2007 du 2 juillet 2008, consid. 6.3). Il doit ainsi s'agir d'une violation fautive, qui suppose que le comportement de l'intéressé n'est pas compréhensible. Cette condition est réalisée lorsqu'il n'existe aucun fait justificatif (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd. 2009, n. 51 ad art. 43). Lorsqu'elle se heurte à un refus de collaborer, l'autorité administrative peut déclarer irrecevable la requête dont elle est saisie. Elle doit cependant faire usage de cette possibilité uniquement lorsque les éléments disponibles ou pouvant être rassemblés sans difficultés particulières ne permettent pas un examen sur le fond (ATF 108 V 229 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_505/2010 du 2 mai 2011 consid. 3.1).

E. 6

a. En matière de prestations complémentaires fédérales, la loi ne prévoit pas expressément la suppression des prestations en cours en cas de violation de l'obligation de renseigner. Selon la doctrine, si des prestations sont déjà en cours, l'administration apprécie librement les preuves en cas de violation de l'obligation de renseigner et peut décider en l'état du dossier. Elle peut en particulier tirer des conclusions du refus de collaborer (Erwin CARIGIET/Uwe KOCH, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2ème éd. 2009, p. 58). Dans

un arrêt concernant la suppression d'une rente d'invalidité, le Tribunal fédéral a considéré qu'une évaluation en l'état du dossier, en application de l'art. 43 al. 3 LPGA, pourrait toutefois conduire à un résultat singulier dans le contexte particulier de la révision d'une prestation en cours. Lorsque l'assuré ne se conforme pas à son devoir de renseignement et que le dossier ne contient aucun élément permettant d'admettre que des circonstances déterminantes se seraient modifiées, l'absence d'informations aurait pour résultat que l'administration ne pourrait réduire ou supprimer la prestation. En d'autres termes, l'absence de collaboration de l'assuré n'entraînerait, dans le cadre particulier de la révision d'une prestation, aucune conséquence défavorable pour lui. Une telle solution n'est cependant pas admissible, dès lors qu'elle permettrait à un assuré d'éviter la réduction ou la suppression de la prestation en refusant toute collaboration avec l'administration, laquelle serait empêchée d'élucider les faits conduisant, le cas échéant, à la diminution ou à la suppression des prestations. En principe, il incombe bien à l'administration d'établir une modification notable des circonstances influençant le degré d'invalidité de l'assuré, si elle entend réduire ou supprimer la rente. Toutefois, lorsque l'assuré refuse de façon inexcusable de la renseigner, il lui est impossible de démontrer les faits conduisant à une modification du taux d'invalidité. Dans un tel cas, lorsque l'assuré empêche fautivement que l'office d'assurance-invalidité administre les preuves nécessaires, il convient d'admettre un renversement du fardeau de la preuve. Il appartient alors à l'assuré d'établir que son état de santé, ou d'autres circonstances déterminantes, n'ont pas subi de

A/3180/2018 - 9/11 - modifications susceptibles de changer le taux d'invalidité qu'il présente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3.2 et 6.3.3). Ces considérations sont également applicables en matière de prestations complémentaires. Le Tribunal fédéral a ainsi confirmé la suppression des prestations complémentaires à la suite d'un refus de collaborer d'un assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_194/2014 du 21 octobre 2014 consid. 4.1 et 4.4). Dans un arrêt du 8 octobre 2013, la chambre de céans a eu l'occasion de considérer que l'on ne pouvait reprocher à un assuré de n'avoir été ni en mesure de réunir les documents demandés, ni d'en confier la tâche à une personne de confiance, parce qu'il vivait reclus dans son appartement, coupé de tout contact social et souffrait de troubles obsessionnels compulsifs (TOC) gravissimes pour lesquels il avait été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité (ATAS/982/2013). b. Au plan cantonal, conformément à l'art. 11 al. 3 LPCC, le service peut suspendre ou supprimer le versement de la prestation lorsque le bénéficiaire refuse de fournir ou tarde à remettre les renseignements demandés. Cette disposition a une portée analogue à l'art. 43 al. 3 LPGA, à la nuance près qu'elle n'exige pas que le comportement de l'assuré soit inexcusable et ne prévoit pas – ce qui résulte néanmoins des principes de la proportionnalité et de la bonne foi – que l'assuré doit avoir été mis en demeure de produire certains renseignements et documents nécessaires à l'examen du droit aux PCC. L'art. 43 al. 3 LPGA s'appliquerait aux PCC, en vertu de l'art. 1A al. 1 let. B LPCC, s'il fallait considérer qu'il y a silence de la LPCC sur ces modalités d'application de l'art. 11 al. 3 LPCC.

E. 7

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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 donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose 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 (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

E. 8

En l'espèce, le SPC a demandé à l'assuré de lui transmettre des pièces complémentaires dans le cadre de la révision du dossier. N'ayant obtenu qu'une partie des justificatifs demandés, nonobstant plusieurs rappels, il a, par décision du 25 mai 2018, suspendu le versement des prestations complémentaires et du subside

A/3180/2018 - 10/11 - d'assurance-maladie au 31 mai 2018, reprochant à l'assuré d'avoir failli à son obligation de renseigner. Force est de constater que l'assuré a failli à son obligation de renseigner dès lors que tous les documents requis par le SPC n'ont pas été transmis à celui-ci dans les délais impartis. Encore faut-il que la violation de cette obligation soit inexcusable. On ne saurait considérer que le SPC se soit heurté en l'espèce à un refus de collaborer. L'assuré, conscient qu'il lui appartenait d'agir, mais qu'il ne pouvait répondre seul aux demandes du SPC, a en effet pris soin, dès novembre 2017 et après avoir lui-même téléphoné au SPC, de faire appel à une personne de confiance, soit dans un premier temps à ITAL-UIL GINEVRA. Cependant, même le mandataire a rencontré des difficultés pour obtenir les documents concernés. Il s'en est ouvert au SPC, et prouvé qu'il avait effectué les démarches nécessaires en communiquant au SPC copie des courriers qu'il avait adressés à l'administration italienne. Il a également expliqué qu'il aurait été préférable, et plus rapide, que l'assuré se rende sur place pour obtenir les documents dont le SPC avait besoin, mais que celui-ci n'était pas en mesure de supporter un voyage, vu son état de santé. Enfin, dès réception des justificatifs, il n'a pas manqué de les transmettre au SPC. Or, malgré ces précautions, le SPC lui a adressé chaque mois, systématiquement, des rappels en ignorant tant les explications données que les demandes de prolongation de délai. On ne saurait dès lors reprocher ni à l'assuré, ni à son mandataire, - dont l'éventuelle faute lui aurait été imputable -, d'avoir commis une quelconque négligence. Il est vrai que l'assuré n'avait pas annoncé au SPC l'existence de trois livrets postaux et du bien immobilier en Italie dont il est devenu seul propriétaire au décès de son épouse. Il y a toutefois lieu de constater que le mandataire l'a spontanément déclaré. Quoi qu'il en soit, le fait que l'assuré ait tu ces informations n'a aucun lien avec l'obligation de remettre au SPC les documents que celui-ci lui demandait. L'assuré n'a, partant, pas violé son obligation de renseigner au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA. Aussi le SPC n'était-il pas en droit de suspendre le versement des prestations complémentaires. La question de savoir si la suspension des prestations complémentaires entraînerait de facto celle des subsides de l'assurance-maladie peut rester ouverte vu l'issue du litige.

E. 9

Le recours est admis.

A/3180/2018 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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