

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 504 vom 7. Juni 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-06-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t___2022___504

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 504 du 7 juin 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 504 del 7 giugno 2022

Regeste

PC, FRAIS DE MALADIE, RÉVISION{DÉCISION} | 14 al. 1 let. a LPC, 14 al. 1 let. d LPC, 3 al. 1 let. b LPC

Erwägungen

E. 6

a) En l'occurrence, les parties ne contestent pas que la recourante a droit à compter du 1^{er} mars 2020 au remboursement de ses frais d'aide et d'assistance à raison de 164 heures par mois (à 26 fr. au plus de l'heure). Est seul litigieux le point de savoir si les effets de la décision litigieuse peuvent rétroagir au moment de la naissance du droit aux prestations complémentaires. b) Pour autant, il y a lieu de constater que la décision litigieuse n'est pas totalement conforme au droit. Contrairement à ce qu'a retenu la caisse intimée, la quotité disponible dont dispose la recourante pour le remboursement de l'ensemble de ses frais de maladie et d'invalidité n'est pas limitée à 25'000 fr., mais s'élève à 60'000 fr. (art. 14 al. 4 LPC en corrélation avec l'art. 19 b al. 1 OPC■AVS/AI). Dans la mesure où elle a bénéficié, entre le 1^{er} janvier et le 30 avril 2015, d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (cf. décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 24 novembre 2016), elle peut se prévaloir du mécanisme prévu à l'art. 19 al. 5 LPC, selon lequel l'augmentation de la quotité disponible subsiste pour les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent de l'assurance-vieillesse et survivants qui percevaient auparavant une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (sur la question, cf. TF 9C_218/2017 du 27 octobre 2017 consid. 5.2).

E. 7

Afin de savoir si la recourante peut, à compter du 1^{er} mai 2015, prétendre au remboursement de ses frais d'aide et d'assistance sur une base de 164 heures par mois, il convient d'examiner au préalable si les conditions d'une révision procédurale ou d'une reconsidération sont remplies dans le cas d'espèce. a) Il convient de constater en premier lieu que les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA ne sont pas réunies. En effet, il n'y a pas lieu de considérer aujourd'hui – et la recourante ne le prétend pas – que la caisse intimée a fait en 2015 un usage manifestement erroné de son pouvoir d'appréciation ou violé le droit fédéral en reconnaissant le droit au remboursement des frais d'aide et d'assistance sur une base de 24 heures par mois. En l'absence de contradiction ressortant des pièces versées au dossier, il n'y avait pas lieu pour la caisse intimée de s'écarter de l'évaluation opérée le 8 octobre 2015 par le Centre médico-social de J. _____ conformément à l'art. 18 RLVPC, dès lors que sa fonction était justement d'évaluer la situation des bénéficiaires de prestations complémentaires faisant valoir le remboursement de frais d'aide et d'assistance. En particulier, rien ne l'obligeait à compléter l'instruction par le biais de renseignements médicaux relatifs à l'état de santé de la recourante. Il est le

lieu de rappeler que, s'il apparaît ultérieurement, à la suite d'un examen plus minutieux de la situation, que l'instruction ou l'appréciation du cas avait été faite d'une manière qui peut aujourd'hui sembler critiquable, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base comme étant manifestement erronée au regard de la situation de fait et de droit de l'époque.

b) S'agissant de la question de savoir si les conditions d'une révision procédurale sont réunies, il convient de distinguer selon que la recourante fonde son point de vue sur les pièces médicales qu'elle a produites au cours de la procédure ou sur la décision rendue le 24 novembre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud allouant à la recourante une allocation pour impotent de degré moyen de l'assurance-invalidité.

aa) Force est de constater que les faits consignés dans les différents rapports médicaux rédigés par la Dre C._____ les 10 janvier 2020, 7 mai 2020, 3 septembre 2020 et 14 décembre 2021 ou dans le certificat médical du Cabinet de psychothérapie et de psychiatrie [...] du 12 septembre 2019 ne constituent pas des faits nouveaux au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, mais seulement une appréciation nouvelle de faits dont l'existence était déjà connue à l'époque où la demande de prise en charge des frais d'aide et d'assistance de la recourante a été déposée. La Dre C._____ a en effet souligné à plusieurs reprises que l'état de santé physique et psychique de la recourante est considérablement diminué depuis l'agression dont elle a été la victime le 29 décembre 2010 et qu'aucune amélioration n'a pu être observée depuis lors. Or, comme l'a souligné la jurisprudence, il n'y a pas motif à révision du seul fait que l'administration paraît avoir mal interprété des faits connus déjà au moment de la décision initiale.

bb) En revanche, la décision rendue le 24 novembre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud allouant à la recourante une allocation pour impotent de degré moyen de l'assurance-invalidité, constituait, quoi qu'en dise la caisse intimée, un fait nouveau important et, partant, un motif de révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Dès lors qu'elle avait connaissance de cette décision, la caisse intimée avait par conséquent le devoir de procéder à un nouvel examen matériel illimité du droit aux prestations complémentaires à la lumière de cette décision (cf. ATF 122 V 134 consid. 2d) et, en fonction du résultat de cet examen, de demander la restitution des prestations indûment versées ou de verser le rétroactif de prestations (cf. ATF 138 V 298). Ce faisant, en allouant – en croyant qu'elle agissait à bien plaisir – le remboursement des frais d'aide et d'assistance sur une base de 75 heures par mois dès le 1^{er} mai 2015, la caisse intimée a, en réalité, procédé de manière implicite à la révision procédurale de la décision qu'elle avait rendue le 15 octobre 2015, en tenant compte à la fois de la décision rendue le 24 novembre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et de l'évaluation opérée le 16 janvier 2017 par le Centre médico-social de J._____.

E. 8

Pour finir, la recourante estime que le refus de la caisse intimée de fixer le droit au remboursement de ses frais d'aide et d'assistance sur une base de 164 heures par mois dès le 1^{er} mai 2015 est contraire au principe de la bonne foi. Dans la mesure où la caisse intimée avait admis, à la suite de l'évaluation opérée le 16 janvier 2017 par le Centre médico-social de J._____, le droit au remboursement de ses frais d'aide et d'assistance sur une base de 75 heures par mois dès le 1^{er} mai 2015, cela avait ancré chez elle la conviction que toute interpellation ultérieure de sa part produirait effet dès la date de sa demande initiale de prestations.

a) Conformément à l'art. 5 al. 3 Cst., tant les organes de l'Etat que les particuliers doivent s'abstenir d'adopter un comportement contradictoire ou abusif (ATF 144 II 49 consid. 2.2; 136 I 254 consid. 5.2). De ce principe général découle

notamment le droit, consacré à l'art. 9 in fine Cst., du particulier d'exiger, à certaines conditions, que les autorités se conforment aux promesses ou assurances précises qu'elles lui ont faites et ne trompent pas la confiance qu'il a légitimement placée dans ces promesses et assurances (ATF 138 I 49 consid. 8.3.1 et les arrêts cités). Ainsi, un renseignement ou une décision erroné de l'administration peut obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition (a) que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences, (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu, (d) qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 143 V 95 consid. 3.6.2; 141 V 530 consid. 6.2; 137 II 182 consid. 3.6.2 et les arrêts cités). b) Le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence simplement d'un comportement de l'administration, pour autant que celui-ci soit susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (cf. ATF 129 II 361 consid. 7.1; 129 I 161 consid. 4.1). La précision que l'attente ou l'espérance doit être « légitime » est une autre façon de dire que l'administré doit avoir eu des raisons sérieuses d'interpréter comme il l'a fait le comportement de l'administration et d'en tirer les conséquences qu'il en a tirées. Tel n'est notamment pas le cas s'il apparaît, au vu des circonstances, qu'il devait raisonnablement avoir des doutes sur la signification du comportement en cause et se renseigner à ce sujet auprès de l'autorité (cf. ATF 134 I 199 consid. 1.3.1; TF 2C_1013/2015 du 28 avril 2016 consid. 3.1). c) En l'occurrence, l'idée selon laquelle la recourante pouvait déduire de la reconnaissance par la caisse intimée, au mois de juin 2017, d'un droit au remboursement des frais d'aide et d'assistance à raison de 75 heures par mois à compter du 1^{er} mai 2015 l'assurance que toute décision ultérieure sur le même sujet emporterait un effet rétroactif ne peut raisonnablement être suivie. Contrairement à ce qu'affirme la recourante, le courrier que la caisse intimée a adressé le 23 juin 2017 à la recourante ne contient aucun engagement, sous quelque forme que ce soit, pour le futur ni aucune promesse que les prochaines décisions qu'elle serait amenée à prendre en la matière auraient obligatoirement un effet rétroactif. Une telle conclusion ne ressort par ailleurs d'aucune autre pièce du dossier. En réalité, l'interprétation proposée par la recourante ne trouve aucun appui dans les pièces versées au dossier et ne relève, dans les faits, que d'une vue de l'esprit. Les circonstances du cas d'espèce ne permettent pas à la recourante de se prévaloir de sa bonne foi.

E. 9

a) Sur le vu de ce qui précède, il convient de constater que la décision attaquée doit être corrigée sur un point accessoire, à savoir celui de la quotité disponible dont dispose la recourante pour le remboursement de l'ensemble de ses frais de maladie et d'invalidité (cf. supra consid. 6b). Aussi, le recours doit être partiellement admis et ladite décision réformée en ce sens que la recourante peut prétendre au remboursement de ses frais d'aide et d'assistance sur une base de 75 heures par mois du 1^{er} mai 2015 au 29 février 2020 et de 164 heures par mois à compter du 1^{er} mars 2020, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 60'000 fr. par année. b) La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 61 let. a LPGA). c) La recourante, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, peut prétendre une indemnité de dépens réduite à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA). Il convient de

fixer cette indemnité à 1'000 francs. d) Par décision de la juge instructrice du 19 novembre 2020, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 24 septembre 2020 et obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Félicien Monnier, puis de Me Benjamin Schwab. Par ordonnance du 15 juillet 2021, la juge instructrice a relevé Me Félicien Monnier de sa mission de conseil d'office et arrêté les dépens dus pour son activité de conseil d'office du recourant du 29 décembre 2020 au 25 juin 2021. Me Benjamin Schwab a produit sa liste des opérations le 19 mai 2022. Dès lors que ces opérations apparaissent justifiées, il convient d'arrêter la durée totale des opérations effectuées à 11 heures et 20 minutes, qu'il y a lieu de rémunérer au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a du règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile [RAJ ; BLV 211.02.3]), soit 2'040 fr., montant auquel il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 102 fr. (art. 3bis al. 1 RAJ) et la TVA au taux de 7,7 %. L'indemnité d'office en faveur de Me Benjamin Schwab s'élève par conséquent à 2'306 fr. 95. L'indemnité d'office n'étant que partiellement couverte par les dépens, le solde, soit 1'306 fr. 95 (2'306 fr. 95 – 1'000 fr.), sera provisoirement supporté par le canton. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser ce montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 du code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 [CPC ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement seront fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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