

# FR\_GERICHTE 605 2017 22 vom 27. April 2018

FR Kantonsgericht, 2018-04-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2017\\_22](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_22)

FR: FR\_GERICHTE 605 2017 22 du 27 avril 2018

IT: FR\_GERICHTE 605 2017 22 del 27 aprile 2018

## Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Sozialhilfe (seit dem 01.01.2011)

## Erwägungen

### E. 17

décembre 2016. Elle a considéré d'une part que le « découvert » du budget du recourant devait être supporté par l'EMS au titre de déficit d'exploitation subventionné par les communes et, d'autre part, que ses frais personnels supportés jusqu'alors par sa famille pouvaient continuer à l'être au titre de prestations de tiers. Elle a ainsi conclu que les frais et dépenses invoqués par le recourant ne constituaient pas une « prestation d'assistance ». D. Par acte du 12 février 2017 adressé au Tribunal cantonal, le recourant conteste la décision sur réclamation du 26 janvier 2017 et conclut à ce que le « montant de [son] budget non couvert soit financé par l'aide sociale ». En substance, se référant une nouvelle fois à la jurisprudence du Tribunal fédéral, il réaffirme que le seul dessaisissement de ses biens au profit de ses enfants ne peut avoir pour conséquence de

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 lui refuser des prestations d'aide matérielle. Par ailleurs, il indique avoir fourni les documents permettant d'établir qu'il se trouve dans le besoin et que la situation financière de ses enfants n'est pas celle de l'aisance qui justifierait qu'ils prennent à leur charge la différence d'environ CHF 700.- par mois entre ses ressources effectives et la facture du home médicalisé, ainsi que le solde de la prime d'assurance-maladie non compris dans cette facture, les frais de santé non couverts par l'assurance-maladie et les frais personnels. E. Dans ses observations du 30 mars 2017, la Commission sociale conclut au rejet du recours. Elle relève d'abord que le recourant n'a pas produit les documents liés à sa situation financière personnelle (comptes bancaires, fortune éventuelle) et à ses frais d'assurance-maladie. S'agissant ensuite des frais liés au séjour en EMS, la Commission sociale affirme que l'établissement concerné doit calculer le prix du séjour en fonction des revenus effectifs du résidant, le « découvert » (ou manque à gagner pour l'institution) étant assumé par la collectivité publique dans le cadre du « déficit d'exploitation ». Elle en déduit que l'aide sociale n'a pas à payer les frais liés au séjour en EMS non couverts par les revenus du résidant. Le détail de ses arguments sur ce point sera repris dans la mesure utile dans la partie en droit du présent arrêt. Quant aux frais liés au solde de prime d'assurance-maladie, aux frais non pris en charge par celle-ci et aux frais personnels, la Commission sociale constate que ceux-ci ont été jusqu'alors pris en charge par la famille du recourant. Elle considère cette prise en charge comme une prestation volontaire de tiers qui, conformément au principe de subsidiarité, prime sur le droit au versement d'une aide matérielle qui couvrirait les mêmes frais. Enfin, rappelant l'existence d'un dessaisissement au profit des enfants, la Commission sociale se réfère encore au même

principe de subsidiarité et appelle à la solidarité familiale. Elle propose que les enfants du recourant concluent une convention avec l'EMS concerné, portant sur un paiement échelonné des frais liés au séjour non couverts, ou alors une convention avec le Service social du Réseau Santé et Social de la Gruyère, portant sur une participation de leur part aux frais de placement et autres frais personnels de leur père. F. Se déterminant spontanément le 24 avril 2017, le recourant maintient sa position en reprenant son argumentation. Il se réfère en outre à un courrier du 10 avril 2017 par lequel la Direction de l'EMS dans lequel il réside fait référence aux factures impayées pour un solde d'environ CHF 500.- par mois et lui rappelle que le non-paiement de ces factures est considéré comme un juste motif de résiliation du contrat. Déposant d'ultimes remarques le 28 avril 2017, la Commission sociale confirme en substance ses conclusions. en droit 1. 1.1. A teneur de l'art. 36 de la loi du 14 novembre 1991 sur l'aide sociale (LASoc; RSF 831.0.1), les décisions sur réclamation sont sujettes à recours auprès du Tribunal cantonal.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 1.2. Le recourant est le destinataire de la décision attaquée et il a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. Signé par le recourant, le recours a par ailleurs été interjeté dans le délai et les formes prescrits (art. 76 et 79 à 81 du code de procédure et de juridiction administrative; CPJA; RSF 150.1). Il est ainsi recevable. 1.3. Selon l'art. 77 CPJA, le recours devant le Tribunal cantonal peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), et pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b). En revanche, dans la mesure où aucune des situations prévues aux lettres a à c de l'art. 78 al. 2 CPJA n'est réalisée en l'espèce, le Tribunal cantonal ne peut pas revoir l'opportunité de la décision querellée. 2. La première question litigieuse est celle de savoir si, comme l'affirme la Commission sociale, la différence entre les ressources du recourant résidant dans un EMS et le prix de pension facturé par celui-ci doit être prise en charge par les communes au titre de subvention à l'institution concernée. 2.1. L'ancienne loi fribourgeoise du 23 mars 2000 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (aLEMS; RSF 834.2.1) a été en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017. Abrogée avec effet à cette date, elle a été remplacée dès le 1er janvier 2018 par la loi fribourgeoise du 12 mai 2016 sur les prestations médico-sociales (LPMS; RSF 820.2). 2.2. Selon l'art. 18 al. 1 aLEMS, les charges d'exploitation des EMS, après déduction des frais financiers, sont couvertes principalement par les ressources propres des résidents (let. a), la prise en charge par les assureurs-maladie du coût des soins (let. b), la participation des résidents au coût des soins non pris en charge par les assureurs-maladie (let. bbis), la participation des pouvoirs publics au coût des soins résiduels (let. bter), les participations des pouvoirs publics octroyées aux résidents pour les frais relatifs à l'accompagnement (let. c) et les autres revenus (let. d). Les charges d'exploitation non couvertes par les ressources prévues à l'alinéa 1 sont prises en charge par les communes liées à l'établissement par convention ou par les statuts d'une association (art. 18 al. 2 aLEMS). Les communes règlent entre elles et les établissements les modalités de prise en compte des charge d'exploitation non couvertes (art. 18 al. 3 aLEMS). 2.2.1. Sous le titre participation des résidents, l'art. 19 aLEMS précise que les résidents participent aux frais d'accompagnement par leurs ressources propres, à l'exception de tout prélèvement direct sur une fortune inférieure à CHF 200'000.- (al. 1) et que le prix de pension est entièrement à la charge des résidents (al. 2). Quant au solde des ressources, après paiement du prix de pension et de la participation au coût des soins non pris en charge par les assureurs- maladie, il est affecté au financement des frais d'accompagnement (al. 3). La même disposition prévoit encore que la part des revenus à la disposition des résidents

pour leurs frais personnels est fixée par le règlement d'exécution (al. 4 première phrase) et que le prélèvement annuel sur la fortune prise en compte à titre de ressources propres ne peut être supérieur à 10% de celle-ci (al. 4 deuxième phrase). 2.2.1.1. S'agissant du prix de pension mentionné à l'art. 19 al. 2 et 3 aLEMS, l'art. 20 aLEMS énonce qu'il sert à couvrir les équipements et les frais hôteliers et administratifs de l'établissement (al. 1), que le règlement d'exécution peut fixer le prix de pension maximal pris en

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 compte dans le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI (al. 2) et que le règlement d'exécution définit les charges couvertes par le prix de pension (al. 3). 2.2.1.2. L'art. 21 aLEMS donne ensuite des précisions relatives au coût des soins non pris en charge par les assureurs-maladie (voir art. 19 al. 3 aLEMS). 2.2.1.3. Quant aux frais de l'accompagnement mentionnés à l'art. 19 al. 1 et 3 aLEMS, ils font l'objet des art. 22 ss aLEMS. A teneur de l'art. 22 aLEMS, les frais occasionnés par l'accompagnement sont à la charge des résidants, l'Etat et les communes participant à ces frais (al. 1). Pour chaque établissement et sur la base du budget qu'elle approuve, la Direction fixe le prix de l'accompagnement en fonction du prix des soins. [...] (al. 2). L'accompagnement est l'ensemble des actes qui contribuent au maintien et au développement des capacités psychiques, spirituelles et sociales du résidant, dans la mesure où ces actes ne sont pas reconnus comme soins au sens de la LAMal (al. 3), ces actes étant désignés par le Conseil d'Etat en tenant compte des niveaux de soins des résidants (al. 4). Sous le titre « conditions de subventionnement », l'art. 23 al. 1 aLEMS prévoit ensuite que les pouvoirs publics participent à titre subsidiaire aux frais de l'accompagnement selon les dispositions applicables en matière de calcul des prestations complémentaires et si la personne remplit les conditions suivantes: elle a fait valoir ses droits à toutes les rentes et prestations sociales possibles (let. a), elle nécessite des soins conformément à la méthode d'évaluation reconnue (let. b), elle n'est pas en mesure de couvrir, par ses ressources, le prix global facturé par journée (let. c), elle remplit les conditions fixées par la législation sur l'AVS ou, exceptionnellement, sur l'AI pour le droit à une rente (let. d) et elle est au bénéfice d'une prestations complémentaire maximale (let. e). L'art. 24 aLEMS détaille quant à lui la procédure de subventionnement. 2.2.1.4. Enfin, s'agissant des dépenses personnelles, l'art. 21 al. 3 de l'ancien règlement fribourgeois du 4 décembre 2001 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (aREMS; RSF 834.2.11; en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017) énonce que la part des revenus à la disposition des résidants pour leur frais personnels est fixée dans l'arrêté fribourgeois du

## **E. 19**

mars 1971 d'exécution de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (RSF 841.3.11). L'art. 5ter de cet arrêté dispose à cet égard que pour le calcul de la prestation complémentaire, le montant laissé à la disposition des pensionnaires de home pour leurs dépenses personnelles est fixé à CHF 320.- par mois et par personne. 2.2.2. Les dispositions reproduites ci-dessus font ressortir la répartition suivante de la prise en charge des coûts liés au séjour en EMS: - le prix de pension est entièrement à la charge des résidants (art. 18 al. 1 let. a et 19 al. 2 aLEMS); - le coût des soins est pris en charge en partie par les assureurs-maladie (art. 18 al. 1 let. b aLEMS). - le solde du coût des soins est pris en charge en partie par les résidants, sous la forme d'une participation, et en partie par les pouvoirs publics, également sous la forme d'une participation (art. 18 al. 1 let. bbis et bter aLEMS).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 - les frais relatifs à l'accompagnement sont pris en charge prioritairement par les résidants, par leurs ressources propres (art. 18 al. 1 let. a et

art. 19 al. 1 aLEMS). C'est le solde des ressources du résidant, après paiement du prix de pension et de la participation au coût des soins non pris en charge par les assureurs-maladie, qui est affecté au financement des frais d'accompagnement (art. 19 al. 3 aLEMS). Cette affectation est limitée par la règle excluant tout prélèvement direct sur une fortune inférieure à CHF 200'000.- (art. 19 al. 1 let. aLEMS) et celle selon laquelle le prélèvement annuel sur la fortune prise en compte à titre de ressources propres ne peut être supérieur à 10% de celle-ci (art. 19 al. 4 deuxième phrase aLEMS). - les frais relatifs à l'accompagnement sont pris en charge en partie par les pouvoirs publics, selon les dispositions applicables en matière de calcul des prestations complémentaires, à titre subsidiaire et pour autant que plusieurs conditions soient remplies (art. 18 al. 1 let. c et 23 al. 1 aLEMS); - les dépenses personnelles sont également prises en charge par les résidants, cas échéant par le biais des prestations complémentaires (art. 5ter de l'arrêté fribourgeois d'exécution de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI). - les charges d'exploitation non couvertes par les éléments susmentionnés sont prises en charge par les communes (art. 18 al. 2 aLEMS).

2.3. Dans le nouveau système entré en vigueur le 1er janvier 2018, l'art. 14 al. 2 LPMS répartit le coût des prestations fournies en EMS entre le coût des soins (let. a), le coût de l'accompagnement (let. b), les frais socio-hôtelières (let. c) et les frais d'investissement (let. d).

2.3.1. Sous le titre «principes de financement», l'art. 15 LPMS dispose que les pouvoirs publics participent au coût des soins prodigués par les fournisseurs et fournisseuses de prestations médico-sociales conformément à la législation sur le financement des soins (al. 1). La part et les modalités de la prise en charge des frais de formation continue par les pouvoirs publics sont déterminés par le Conseil d'Etat (al. 2). Les autres coûts sont à la charge des bénéficiaires, à qui il incombe de faire valoir leurs droits à des subventions (al. 3), sous réserve des coûts d'investissement à charge des communes (voir al. 5 et art. 18 LPMS) et de la règle selon laquelle tout prélèvement direct sur une fortune inférieure à CHF 200'000.- est exclu pour la participation des bénéficiaires aux frais d'accompagnement (al. 4).

2.3.1.1. Concernant le coût des soins, le renvoi de l'art. 15 al. 1 LPMS fait ressortir qu'il se détermine selon la législation fédérale sur l'assurance-maladie et la loi fribourgeoise du 9 décembre 2010 d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins (RSF 820.6).

2.3.1.2. S'agissant des frais d'accompagnement, l'art. 20 LPMS fixe les modalités d'octroi d'une subvention à ces frais. Peut l'obtenir la personne bénéficiant d'une prestation reconnue qui a fait valoir ses droits à toutes les prestations sociales et d'assurance auxquelles elle peut prétendre (notamment rente AVS ou AI) et déposé une demande de prestation complémentaire (al.1). Le Conseil d'Etat fixe la procédure pour l'obtention de la subvention et les modalités de son versement (al. 2).

2.3.1.3 Quant aux frais socio-hôtelières, ils ne font pas l'objet d'une disposition légale spécifique.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11

2.3.2 Bien que moins détaillées, les dispositions de la LPMS établissent une répartition de la prise en charge des coûts liés au séjour en EMS qui est similaire à celle qui prévalait sous le régime de la LEMS. Ainsi, le coût des soins est réparti entre les assureurs-maladie, les résidants et les pouvoirs publics. Quant aux autres coûts, soit le coût de l'accompagnement et les frais socio-hôtelières, le principe reste qu'ils sont à la charge des résidants, sous réserve des prestations d'assurance et des subventions permettant de les couvrir (voir également dans ce sens le Message du

mars 2015 du Conseil d'Etat accompagnant le projet de loi sur les seniors [LSen], le projet de loi sur les prestations médico-sociales [LPMS] et le projet de loi sur l'indemnité forfaitaire [LIF]). 2.4. Il ressort de ce qui précède que le paiement du prix de pension au sens des art. 18 al. 1 let. a et 19 al. 2 aLEMS est à la charge de la personne résidant auprès de l'EMS concerné. En particulier, contrairement à ce que semble soutenir la Commission sociale, le fait qu'un résidant n'ait pas les ressources suffisantes pour assumer ce coût ne permet pas de le réduire à concurrence du montant dont il dispose et de considérer le solde comme une dépense non couverte au sens de l'art. 18 al. 2 aLEMS. Cette disposition ne prévoit en effet rien d'autre que la prise en charge par les communes des charges d'exploitation non couvertes par les ressources citées à l'art. 18 al. 1 aLEMS et précisées par les dispositions suivantes de la loi, à savoir (1) le prix de pension à charge des résidants, (2) le coût des soins réparti entre les assureurs-maladie, les résidants et les pouvoirs publics, (3) les frais relatifs à l'accompagnement pris en charge prioritairement par les résidants et subsidiairement par les pouvoirs publics et (4) les dépenses personnelles à charge des résidants. Les dispositions de la nouvelle LPMS ne permettent pas non plus de considérer que seule la part du prix de pension que le résidant peut assumer doit être mise à sa charge, le solde étant assumé par les communes. En effet, c'est le contraire que prévoit l'art. 15 al. 3 LPMS, à teneur duquel les autres coûts [que les coûts liés aux soins] sont à la charge des bénéficiaires, à qui il incombe de faire valoir leurs droits à des subventions. 2.5. En l'espèce, il a été vu ci-dessus (en fait, let. A) que le recourant a pour revenus une rente AVS de CHF 2'350.-, ainsi qu'une allocation pour impotent de CHF 588.- par mois et qu'en raison d'un dessaisissement, il ne perçoit pas de prestations complémentaires, mais uniquement un montant de CHF 98.- par jour, soit environ 3'000.- par mois, au titre de participation aux frais d'accompagnement. Cette situation a pour effet qu'il n'a pas les ressources suffisantes pour s'acquitter de la totalité des coûts qu'il devrait prendre en charge en lien avec son séjour auprès de l'EMS B.\_\_\_\_\_, à C.\_\_\_\_\_. Plus spécifiquement, la rente de vieillesse qu'il perçoit ne couvre pas le prix de pension revendiqué par l'EMS conformément aux art. 18 al. 1 let. a et 19 al. 2 aLEMS (voir également art. 15 al. 3 LPMS en lien avec l'art. 14 al. 2 let. c LPMS pour la période à partir du 1er janvier 2018). Le montant non couvert est de l'ordre de CHF 500.- à CHF 700.- par mois (voir les indications ressortant du courrier de rappel du 10 avril 2017 de la direction de l'institution et les calculs figurant dans le dossier administratif. Conformément à ce qui vient d'être exposé, un tel manque de ressources du recourant n'a pas pour effet de réduire le prix de pension qui peut lui être facturé par l'EMS et de permettre à celui-ci de s'adresser aux communes pour couvrir le solde par une forme de subvention. Au contraire, il doit être constaté que ce manque de ressources a pour effet qu'à défaut d'autres prestations de Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 tiers, il n'est pas en mesure d'assumer son obligation de s'acquitter du prix de pension mis à sa charge. 2.6. Le même raisonnement et la même conclusion valent également pour les autres coûts qui sont à la charge du recourant, soit la part du coût des soins non prise en charge par son assureur-maladie (art. 18 al. 1 let. bbis et bter aLEMS; voir également le renvoi de l'art. 15 al. 1 LPMS pour la période à partir du 1er janvier 2018), le solde des frais relatifs à son accompagnement non couverts par les prestations complémentaires de CHF 98.- par jour allouées à ce titre (art. 18 al. 1 let. c et 23 al. 1 LEMS; voir également l'art. 20 LPMS pour la période à partir du 1er janvier 2018), ainsi que ses dépenses personnelles. 3. Il convient dans un deuxième temps d'examiner si le recourant a droit à des prestations d'aide sociale pour pallier des ressources qui sont insuffisantes pour assumer les charges liées à son séjour en EMS. 3.1 Selon l'art. 12 de la

Constitution fédérale (Cst.; RS 101), quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine. L'art. 36 al. 1 de la Constitution du canton de Fribourg (Cst./FR; RSF 10.1) prévoit également que toute personne dans le besoin a le droit d'être logée de manière appropriée, d'obtenir les soins médicaux essentiels et les autres moyens indispensables au maintien de sa dignité.

3.1.1. La LASoc régit l'aide sociale accordée par les communes et l'Etat aux personnes domiciliées, séjournant ou de passage dans le canton (art. 1 al. 1 LASoc). Elle a pour but de favoriser l'autonomie et l'intégration sociale de la personne dans le besoin (art. 2 LASoc). Une personne est considérée dans le besoin lorsqu'elle éprouve des difficultés sociales ou lorsqu'elle ne peut subvenir à son entretien, d'une manière suffisante ou à temps, par ses propres moyens (art. 3 LASoc). Selon l'art. 4 LASoc, l'aide sociale comprend la prévention, l'aide personnelle, l'aide matérielle et la mesure d'insertion sociale (al. 1). La prévention comprend toute mesure générale ou particulière permettant d'éviter le recours à l'aide personnelle et matérielle (al. 2). L'aide personnelle comprend notamment l'écoute, l'information et le conseil (al. 3). L'aide matérielle est une prestation allouée en espèces, en nature ou sous la forme d'un contrat d'insertion sociale (al. 4).

3.1.2. A la différence de ce qui prévaut en matière de prestations complémentaires, l'aide en situation de détresse au sens de l'art. 12 Cst. ne peut être réduite ou refusée à une personne dans le besoin, même si son indigence lui est imputable. Les causes de l'indigence n'ont ainsi pas d'incidence sur le droit d'obtenir l'aide sociale. Cela signifie notamment qu'une Commission sociale ne peut pas refuser une demande de prestations d'aide matérielle en appliquant par analogie les principes applicables en cas de dessaisissement d'un élément de fortune ou de revenu au sens de la législation sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (voir ATF 134 I 65 consid. 3.3 et les références citées).

3.1.3 Aux termes de l'art. 5 LASoc, l'aide sociale est accordée dans la mesure où la personne dans le besoin ne peut pas être entretenue par sa famille ou ses proches conformément aux

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 dispositions du Code civil suisse ou de la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe ou ne peut pas faire valoir d'autres prestations légales auxquelles elle a droit. Cette disposition affirme le principe de la subsidiarité de l'aide sociale. Ainsi, les prestations fournies à ce titre ne sont accordées que si la personne dans le besoin ne peut subvenir elle-même à ses besoins (possibilités d'auto-prise en charge), si elle ne reçoit pas l'aide d'un tiers (prestations d'assurances, emprunts, subventionnements, prestations volontaires de tiers, etc.) ou si elle n'a pas été accordée en temps voulu. Ce principe souligne le caractère complémentaire de l'aide sociale et demande que toutes les autres possibilités aient déjà été utilisées avant que des prestations d'aide publique ne soient accordées. Il exclut en particulier le choix entre les sources d'aide prioritaire et l'aide sociale publique (WOLFFERS, Fondements du droit de l'aide sociale, 1995, p. 77; voir également arrêt TF 2P.16/2006 du 1er juin 2006 consid. 5.1).

3.2. En l'espèce, il a déjà été établi ci-dessus que les ressources du recourant, soit sa rente vieillesse, son allocation pour impotent et la participation aux frais d'accompagnement, ne permettent pas de couvrir les coûts liés à son séjour en EMS. Il est par ailleurs admis qu'aucun de ses enfants ne vit dans l'aisance au sens de l'art. 328 CC, de telle sorte que ceux-ci ne sont pas tenus de contribuer à l'entretien de leur père indigent. En conséquence, le dessaisissement de ses biens au profit de ses enfants restant sans influence sur son droit à d'obtenir l'aide sociale, ce droit doit être reconnu sur le principe et le recours admis dans ce sens. Quant aux prestations d'aide matérielle auxquelles il peut effectivement

prétendre, elles devront permettre de couvrir les coûts qui restent à sa charge en lien avec son séjour en EMS, sous réserve de prétentions volontaires de tiers, notamment de ses enfants. 4. Il y a encore lieu d'examiner dans quelle mesure le droit aux prestations d'aide matérielle porte également sur le passé. 4.1 Selon la jurisprudence, l'aide sociale a pour but de couvrir les besoins actuels et non pas ceux liés à une situation passée qui a pu être surmontée autrement. En principe, elle ne peut pas être versée pour une période antérieure et servir à amortir des dettes, quand bien même un droit aux prestations existait alors. Des exceptions peuvent être admises lorsque le non-paiement des dettes pourrait entraîner une nouvelle situation d'urgence à laquelle seule l'aide sociale pourrait remédier. Aussi l'aide sociale peut-elle être amenée à prendre en charge les arriérés de loyer. L'autorité décide de la prise en charge de dettes de cas en cas sur la base d'une pesée des intérêts (ATF 136 I 129 consid. 7.1.3 p. 137 et les références citées; arrêt TF 8C\_866/2014 du 14 avril 2015 consid. 4.2.1; arrêts TC FR 605 2016 2 du 26 septembre 2016 consid. 5). 4.2 En l'espèce, il convient d'opérer une distinction entre, d'une part, le solde du prix de pension et le solde des frais relatifs à l'accompagnement non couverts par les prestations complémentaires et, d'autre part, le solde de prime d'assurance-maladie, la part du coût des soins non prise en charge par l'assureur-maladie et les dépenses personnelles nécessaires. S'agissant des deux premiers éléments cités, ils sont réclamés par l'EMS concerné qui en a notamment exigé le paiement par courrier de rappel du 10 avril 2017 en relevant que le non-paiement des factures est considéré comme un juste motif de résiliation. Dans ces conditions, afin

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 d'éviter une nouvelle situation d'urgence qui nécessiterait vraisemblablement à nouveau le recours à des prestations d'aide sociale, il se justifie d'allouer des prestations d'aide matérielle couvrant le solde du prix de pension et le solde des frais relatifs à l'accompagnement dès le dépôt de la demande du 22 août 2016. La situation est différente s'agissant du solde de prime d'assurance-maladie, de la part du coût des soins non prise en charge par l'assureur-maladie et des dépenses personnelles nécessaires. Il ressort en effet des déclarations de la Commission sociale – et le recourant ne le conteste pas – que ces frais ont été couverts par des paiements d'un ou de plusieurs enfants du recourant, à tout le moins pour 2016 (voir observations du 30 mars 2017). Il n'existe dès lors selon toute vraisemblance pas de risque de nouvelle situation d'urgence à cet égard. Les prestations d'aide matérielle couvrant le solde de prime d'assurance-maladie, la part du coût des soins non prise en charge par l'assureur-maladie et les dépenses personnelles nécessaires seront dès lors allouées à compter de la date du présent arrêt. 5. Il reste enfin à aborder la proposition formulée par la Commission sociale dans ses observations du 30 mars 2017, tendant à ce que les quatre enfants du recourant concluent une convention avec l'EMS où réside leur père, portant sur un paiement échelonné des frais liés au séjour non couverts, ou alors une convention avec le Service social du Réseau Santé et Social de la Gruyère, portant sur une participation de leur part aux frais de placement et autres frais personnels de leur père. Comme l'indique la Commission sociale, une telle convention irait dans le sens du principe de subsidiarité et serait une démarche louable de solidarité familiale. Le cadre légal applicable, en particulier la teneur de l'art. 328 CC, ne permet toutefois pas de l'imposer aux enfants du recourant. 6. Pour les motifs qui précèdent, le recours est partiellement admis dans le sens que le droit du recourant à des prestations d'aide matérielle est reconnu, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à la Commission sociale pour nouvelle décision allouant au recourant les prestations suivantes, sous réserve de prestations volontaires de tiers, notamment de ses enfants: - prestations d'aide matérielle couvrant le solde du prix de pension, ainsi que le solde des frais relatifs à

l'accompagnement dès le 22 août 2016; - prestations d'aide matérielle couvrant le solde de prime d'assurance-maladie, la part du coût des soins non prise en charge par l'assureur-maladie, ainsi que les dépenses personnelles nécessaires, à compter de la date du présent arrêt. 6.1. Il n'est pas perçu de frais de justice. 6.2. Il n'est pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête: I. Le recours est partiellement admis. Partant, le droit du recourant à des prestations d'aide matérielle est reconnu, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à la Commission sociale pour nouvelle décision allouant au recourant les prestations suivantes, sous réserve de prestations volontaires de tiers, notamment de ses enfants: - prestations d'aide matérielle couvrant le solde du prix de pension, ainsi que le solde des frais relatifs à l'accompagnement dès le 22 août 2016; - prestations d'aide matérielle couvrant le solde de prime d'assurance-maladie, la part du coût des soins non prise en charge par l'assureur-maladie, ainsi que les dépenses personnelles nécessaires, à compter de la date du présent arrêt. II. Il n'est pas perçu de frais. III. Il n'est pas alloué de dépens 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 27 avril 2018/msu Le Président: La Greffière-stagiaire:

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