

FR_GERICHTE 608 2020 107 vom 17. November 2020

FR Kantonsgericht, 2020-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_107

FR: FR_GERICHTE 608 2020 107 du 17 novembre 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2020 107 del 17 novembre 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 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2020 107 Arrêt du 17 novembre 2020 IIe Cour des assurances sociales Composition Président : Johannes Frölicher Juges : Daniela Kiener, Marc Sugnaux Greffière-rapporteuse : Vanessa Thalmann Parties A. _____ et B. _____, recourants, représentés par Me Elio Lopes, avocat contre CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Prestations complémentaires – Baisse de revenus – Obligation de collaborer Recours du 2 juin 2020 contre la décision sur opposition du 1er mai 2020 Tribunal cantonal TC Page 2 de 6 considérant en fait A. A. _____, née en 1952, et B. _____, né en 1951, perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). Par décisions des 7 février 2017, 15 décembre 2017, 21 décembre 2018 et 20 décembre 2019, la Caisse de compensation du canton de Fribourg (ci- après: la Caisse) a alloué aux assurés précités un forfait caisse-maladie à titre de prestations complémentaires (PC) à partir du 1er janvier 2017. Par décision du 3 janvier 2020, la Caisse a procédé à un nouveau calcul rétroactif du droit des assurés aux PC, notamment en raison du fait que ces derniers n'avaient pas annoncé que leur fille vivait, depuis le 1er juillet 2018, dans l'appartement parental. Elle a confirmé les forfaits caisse-maladie jusqu'au 30 juin 2018 mais a refusé – à partir du 1er juillet 2018 – l'octroi de prestations complémentaires pour la raison précitée. Pour son calcul, elle s'est notamment fondée sur les extraits bancaires produits et les attestations salariales pour 2018, d'où ressortait un revenu annuel de CHF 12'000.- pour l'année 2017 et de CHF 12'900.- pour l'année 2018. Pour les années 2019 et 2020, la Caisse a retenu le salaire de 2018, dès lors que les assurés n'avaient pas produit d'attestations actualisées. B. Par décision du 1er mai 2020, la Caisse a rejeté l'opposition interjetée le 27 janvier 2020. En ce qui concerne l'année 2020, elle a indiqué que le calcul PC pourrait être révisé une fois que les décomptes de salaires ou certificats de salaire lui seraient remis. C. Par mémoire du 2 juin 2020, les assurés ont recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal en concluant – sous suite de dépens – à ce que la décision soit modifiée "en ce sens que des prestations complémentaires et des forfaits caisse-maladie sont alloués (...) pour la période allant du 1er janvier 2017 au 30 juin 2018 ainsi qu'à partir du 1er janvier 2020". A l'appui de leur recours, ils font valoir qu'à partir du 1er janvier 2020, leur situation économique s'est péjorée en raison d'une baisse des activités des deux sociétés C. _____ Sàrl et D. _____ Sàrl – dans lesquelles l'assuré est associé gérant – notamment en raison de la crise liée au Covid-19. D. Dans ses observations du 8 juillet 2020, la Caisse conclut au rejet du recours. Elle explique que les recourants ont omis de produire les pièces nécessaires pour

déterminer leurs revenus des années 2019 et 2020. Elle précise qu'elle s'est en revanche déclarée prête à recalculer le droit aux PC si de tels documents devaient lui parvenir. Elle souligne également qu'en sa qualité de salarié, l'assuré était en droit de demander des prestations en lien avec les mesures liées à la pandémie touchant ses sociétés. E. Dans leur détermination spontanée du 27 juillet 2020, les recourants précisent leurs conclusions, en demandant que la décision attaquée soit modifiée "en ce sens que des forfaits caisse maladie, soit le montant mensuel total de CHF 974.- (CHF 487.- x 2), soient alloués (...) pour la période allant du 1er janvier 2017 au 30 juin 2018 ainsi qu'à partir du 1er janvier 2020 et que le montant de CHF 4'833.45 soit remboursé (...) à titre de frais maladie". Ils produisent des pièces en lien avec leur situation financière, dont un extrait de compte bancaire et un décompte de paiement de la Caisse de chômage E. _____ pour le mois de mars 2020. F. Le 21 août 2020, la Caisse maintient sa position en se référant à ses observations du 8 juillet 2020. Elle soutient que les pièces produites ne permettent pas de rendre vraisemblable que les revenus sont notablement inférieurs à ceux retenus dans les feuilles de calcul PC pour 2019 et Tribunal cantonal TC Page 3 de 6 2020 et ajoute que, faute pièces justificatives pertinentes, elle n'est pas en mesure de déterminer le revenu effectivement réalisé, en particulier du 1er janvier 2020 à ce jour. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un couple d'assurés directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable, sous réserve de ce qui suit et de ce qui est exposé au consid. 3.1. Dans la mesure où les recourants concluent au remboursement des frais pour des appareils auditifs à titre de frais maladie en produisant une facture datée du 20 juillet 2020, il doit être constaté que cette question ne faisait pas l'objet de la décision litigieuse; partant, cette conclusion doit être déclarée irrecevable, étant précisé que la Caisse a annoncé qu'elle rendrait une décision sur ce point prochainement. 2. 2.1. Selon l'art. 4 al. 1 let. a de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC; RS 831.30), les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). L'objectif de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI est de compléter les prestations servies par les deux assurances citées pour le cas où ces prestations ne suffiraient pas à couvrir de façon appropriée les besoins vitaux d'un assuré (arrêt TF 9C_846/2010 du 12 août 2011 consid. 4.2.1). 2.2. 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. 2.3. Conformément à l'art. 11 al. 1 let. a LPC, les revenus déterminants comprennent 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. Selon l'art. 23 de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI; RS 831.301), sont pris en compte en règle générale pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle, les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 1). Pour les assurés dont la fortune et les revenus déterminants à prendre en compte au sens de la LPC peuvent être établis à l'aide d'une taxation fiscale, les organes cantonaux d'exécution sont autorisés à retenir, comme période de calcul, celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale, si aucune modification de la situation économique de l'assuré n'est intervenue entre-temps (al. 2). Si la personne qui sollicite l'octroi d'une prestation complémentaire annuelle peut rendre

vraisemblable que, durant la période pour laquelle elle demande la prestation, ses revenus déterminants seront notablement inférieurs à ceux qu'elle avait obtenus au cours de la période servant de base de calcul conformément à l'al. 1 ou 2, ce sont les revenus déterminants probables, convertis en revenu annuel, et la fortune existant à la Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 date à laquelle le droit à la prestation complémentaire annuelle prend naissance, qui sont déterminants (al. 4).

2.4. D'après l'art. 25 OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée: "a. lors de chaque changement survenant au sein d'une communauté de personnes comprises dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle; b. lors de chaque modification de la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance- invalidité; c. lorsque les dépenses reconnues, les revenus déterminants et la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue; sont déterminants les dépenses nouvelles et les revenus nouveaux et durables, convertis sur une année, ainsi que la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient; on peut renoncer à adapter la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an; d. lors d'un contrôle périodique, si l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune; on pourra renoncer à rectifier la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an".

2.5. Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure devant le tribunal cantonal des assurances - de même que la procédure administrative (art. 43 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA; RS 830.1) - dans le domaine des assurances sociales, il appartient au juge ou à l'autorité d'établir d'office les faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer, le cas échéant, les preuves nécessaires (art. 61 let. c LPGA). En principe, les parties ne supportent ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués. 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 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 citées; arrêt TF 9C_97/2020 du 10 juin 2020 consid. 3.1).

3. Les recourants concluent à ce que la décision attaquée soit modifiée en ce sens que des prestations complémentaires et des forfaits caisse-maladie leur soient alloués pour la période allant du 1er janvier 2017 au 30 juin 2018 ainsi qu'à partir du 1er janvier 2020.

3.1. Il ressort du dossier que le droit au forfait pour la caisse-maladie a été confirmé dans la décision du 3 janvier 2020 ainsi que dans celle sur opposition litigieuse pour la période entre le 1er janvier 2017 et le 30 juin 2018. Dans cette mesure, la conclusion tendant à l'octroi du forfait caisse-maladie pour cette période est ainsi sans objet et, partant, irrecevable.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 En ce qui concerne la demande tendant à ce que des prestations complémentaires soient accordées pour la période allant jusqu'au 30 juin 2018, les recourants ne critiquent, sur aucun aspect matériel, les feuilles de calcul concernant cette période. Ils contreviennent ainsi clairement à leur devoir de motiver (art. 81 al. 1 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative,

CPJA; RSF 150.1). Le dossier ne laisse apparaître en outre aucun indice que les chiffres à la base de la feuille de calcul seraient erronés pour la période concernée. Il n'y a dès lors pas lieu d'admettre que les recourants auraient droit à d'autres prestations que celle du forfait assurance-maladie pour la période comprise entre le 1er janvier 2017 et le 30 juin 2018. Partant, dans la mesure où la critique se dirige contre la période allant jusqu'au 30 juin 2018, elle est rejetée dans la mesure où elle est recevable. 3.2. Les recourants sollicitent en outre des prestations complémentaires pour la période à partir de janvier 2020 en invoquant une baisse de leurs revenus. Il ressort du dossier et des explications de la Caisse que, pour les années 2019 et 2020, celle-ci a tenu compte du revenu annuel réalisé en 2018, faute de pièces justificatives démontrant le revenu réel obtenu pour cette période. Elle a par ailleurs déjà précisé, dans sa décision sur opposition, que son calcul pour l'année 2020 pourrait être revu après remise des décomptes de salaires ou certificats de salaire de son assuré. On doit se poser la question de savoir si, compte tenu du fait que la Caisse a indiqué qu'elle était prête à revenir sur sa décision si des pièces justificatives étaient versées au dossier, le recours est irrecevable, faute d'intérêt au recours. Or, il est pris acte que la Caisse est prête à reconsidérer sa décision si les recourants prouvent ultérieurement une baisse de leurs revenus pour l'année 2020. Par ailleurs, on constate à ce stade que les recourants ont manifestement contrevenu à leur devoir de collaboration. En effet, il appartient aux assurés de transmettre les pièces justificatives nécessaires à la détermination du revenu réellement réalisé par ceux-ci. Ce n'est qu'en possession de celles-ci que la Caisse est en mesure de procéder aux modifications relatives à la prise en compte du revenu (cf. art. 25 al. 1 let. c et al. 2 let. b ou c OPC-AVS/AI). Il est par ailleurs souligné que, s'agissant de la situation extraordinaire due au coronavirus, les associés d'une Sàrl ou d'une SA qui travaillent contre rémunération dans l'entreprise peuvent bénéficier d'une indemnité en cas de réduction de l'horaire du travail (RHT) (voir Mémento 2.13 Cotisations, Informations aux employeurs et aux indépendants concernant le coronavirus, ch. 4, version du 3 juillet 2020). Il incombe au recourant, avant de demander des PC, d'exiger de son employeur le versement du salaire contractuel et, respectivement, en sa qualité d'associé gérant de Sàrl, de solliciter des prestations RHT, au risque de se voir imputer dans le calcul des PC, cas échéant, un dessaisissement volontaire consistant en un renoncement à des revenus. Il ne suffit pas de produire un seul décompte de paiement de la Caisse de chômage E._____ pour le mois de mars pour établir la baisse de revenu; les demandes ainsi que des décisions de refus de prestations pour la période subséquente auraient dû être produites au dossier. Ces documents doivent être en main des recourants, de sorte qu'il ne se justifie pas de requérir la production du dossier de la Caisse de chômage, ce d'autant plus que la Caisse de compensation est disposée à revenir sur le calcul des PC. Il est encore précisé que si les sociétés devaient tomber en faillite en raison de leur impossibilité à verser des salaires, le recourant devrait faire valoir d'éventuels droits Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 en vue d'obtenir des indemnités en cas d'insolvabilité. Dans cette mesure, la position de la Caisse, qui maintient qu'une baisse des revenus n'est à ce stade pas prouvée, peut être confirmée. Partant, il est indispensable que la Caisse dispose des informations susmentionnées avant de pouvoir procéder à d'éventuelles modifications de son calcul des PC. 4. Manifestement mal fondé, le recours doit ainsi être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et la décision sur opposition confirmée. Il est pris acte que la Caisse est prête à reconsidérer sa décision si les recourants prouvent ultérieurement une baisse de leurs revenus pour l'année 2020. 5. Vu le principe de gratuité prévalant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté dans la mesure de sa

recevabilité. Il est pris acte que la Caisse est prête à reconsidérer sa décision si les recourants prouvent ultérieurement une baisse de leurs revenus pour l'année 2020. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité de partie. III. 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 17 novembre 2020/jfr/vth Le Président : La Greffière-rapporteuse :

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