

## **FR\_GERICHTE 608 2020 26 vom 6. Juli 2020**

FR Kantonsgericht, 2020-07-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2020\\_26](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_26)

FR: FR\_GERICHTE 608 2020 26 du 6 juillet 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2020 26 del 6 luglio 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 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2020 26 Arrêt du 6 juillet 2020 IIe Cour des assurances sociales Composition Président : Johannes Frölicher Juges : Daniela Kiener, Marc Sugnaux Greffier-rapporteur : Michel Bays Parties A. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_, recourants, contre CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Prestations complémentaires – Dépenses reconnues, cotisations Recours du 1er février 2020 contre la décision sur opposition du 31 décembre 2019

Tribunal cantonal TC Page 2 de 8 attendu que B. \_\_\_\_\_, né en 1961, est au bénéfice d'une demi-rente de l'assurance-invalidité, tandis que son épouse, A. \_\_\_\_\_, née en 1957, perçoit une rente entière de l'assurance-invalidité; que, par décision du 4 avril 2013, ils se sont vus reconnaître le droit à des prestations complémentaires par la Caisse de compensation du canton de Fribourg (ci-après: la Caisse). A partir de 2014, ils se sont également vus accorder un forfait caisse-maladie; qu'une procédure de révision périodique a été engagée en 2017 par la Caisse, qui a abouti au maintien du droit aux prestations précitées, par décision du 11 septembre 2017; que, par courrier du 22 juin 2018, la Caisse a demandé à B. \_\_\_\_\_ de compléter le formulaire "Recherche emploi" et de le retourner, accompagné d'une copie de son inscription auprès de l'Office régional de placement; qu'un rappel lui a été adressé le 25 juillet 2018, qui l'avertissait du risque qu'il soit mis fin au versement de ses prestations complémentaires au 31 août 2018; qu'en réponse du 27 août 2018, l'assuré a invoqué que son droit ne pouvait prendre fin, au plus tôt, que 6 mois après la notification d'une décision; que, par décision du 18 décembre 2018, la Caisse a réduit à néant le droit des assurés à des prestations complémentaires, à partir du 1er juin 2019, du fait de la prise en compte, pour l'assuré, d'un revenu hypothétique. Elle maintenait en revanche le droit à un forfait caisse-maladie pour chacun des époux; que, dans le cadre d'un contrôle périodique entamé en octobre 2019, la Caisse a pris connaissance de la diminution du montant du loyer des assurés à partir du 1er janvier 2017, fait que ces derniers avaient jusqu'alors omis de lui annoncer; que, par décision du 28 octobre 2019, elle a requis de leur part la restitution d'un montant de CHF 880.-, correspondant au trop-perçu entre le 1er janvier 2017 et le 31 mai 2019; que les assurés se sont opposés à cette décision le 7 novembre 2019, reprochant à la Caisse de ne pas avoir pris en considération les cotisations sociale pour personne sans activité lucrative, d'un montant de CHF 504.- par personne. Ils ont également invoqué le fait que la diminution des dépenses en question n'allait vraisemblablement pas être de longue durée, dès lors que l'assuré allait avoir 60 ans en

février 2021 et qu'aucun revenu hypothétique ne pourrait plus lui être imputé à partir de cette date; que cette opposition a été rejetée par la Caisse, par décision du 31 décembre 2019; que, le 1er février 2020, les assurés recourent contre cette décision sur opposition auprès de l'Instance de céans, concluant à son annulation et à l'octroi d'une prestation complémentaire mensuelle de CHF 22.- et d'un forfait maladie de CHF 479.-; qu'à l'appui desdites conclusions, ils se réfèrent à l'art. 10 al. 3 LPC - dont on ne saurait s'écarter sur la base de directives administratives - ainsi que le caractère effectif de la dépense en question; ils se fondent en outre sur un arrêt rendu par le Tribunal cantonal genevois. Ils invoquent

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 également une violation du principe de proportionnalité, relevant que la modification en question serait modeste, tant dans sa durée que dans son montant. Ils se fondent à cet égard sur le fait que l'assuré atteindra l'âge de 60 ans en février 2021, ainsi que sur l'augmentation du forfait maladie à partir du 1er janvier 2020, correspondant à une diminution des dépenses de l'ordre de CHF 13.- par personne et par mois; que, par intervention spontanée du 17 février 2020, ils transmettent des exemplaires des décisions de cotisations pour l'année 2020, dont le montant est passé de CHF 506.- à CHF 520.- par personne. Ils ajoutent que la déduction litigieuse a été opérée par l'autorité fiscale; que dans ses observations du 15 juin 2020, la Caisse conclut au rejet du recours. Se référant aux directives en vigueur, elle considère que le revenu hypothétique doit être considéré comme un revenu net, sur lequel des cotisations sociales ont déjà été payées. S'agissant de l'arrêt genevois cité par les recourants, elle estime qu'il ne règle pas la question topique et ne peut dès lors être pris en considération. Elle renvoie au surplus au contenu de la décision querellée; qu'il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures; considérant qu'interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par des assurés directement touchés par la décision attaquée, le recours est recevable sur son principe; qu'il y convient néanmoins de se demander si, dans le contexte d'une décision de restitution de prestations touchées indûment, les recourants peuvent remettre en cause des éléments du calcul qu'ils n'ont pas contestés dans le cadre des décisions initiales et reconsidérées pour un motif lié au loyer plus bas qu'ils n'ont pas communiqué; qu'au vu du fait que l'imputation du revenu fictif et la prise en compte d'une déduction pour les cotisations d'assurances sociales s'effectuera également pour les prestations à venir, il y a lieu, par économie de procédure, de se prononcer dans le présent arrêt; qu'il s'impose en revanche de retenir que les recourants ne contestent pas dans son principe le loyer inséré dans les nouveaux calculs, ni le fait que les autres conditions permettant la restitution de prestations indues sont satisfaites – à l'exception du faible montant qui se heurte selon eux à celle-ci; qu'en application de l'art. 25 al. 1 1ère phr. de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 831.0), les prestations indûment touchées doivent être restituées; qu'on peut en l'espèce confirmer que c'est le loyer effectif qui doit être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires; que, cela ayant été précisé, le Tribunal ajoute ce qui suit en ce qui concerne la déduction des cotisations d'assurances sociales;

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 qu'aux termes de l'art. 4 al. 1 de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC; RS 831.30), les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors notamment qu'elles perçoivent une rente d'invalidité; que 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); que 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; que les revenus comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont l'ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let g LPC); que le dessaisissement consiste en le fait de renoncer à certains éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique, ni contre-prestation équivalente (ATF 131 V 329 cons. 4.3, 120 V 187 cons. 2b); que, selon les Directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après: DPC), les éléments de revenu et de fortune auxquels il a été renoncé sont pris en compte dans le calcul PC comme s'il n'y avait pas été renoncé (ch. 3481.01); que, s'agissant des dépenses reconnues, la loi distingue entre la situation des personnes ne vivant pas en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (art. 10 al. 1 LPC) de celle des personnes en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (art. 10 al. 2 LPC); que l'art. 10 al. 3 LPC mentionne les dépenses reconnues pour toutes les personnes, qu'elles vivent donc à domicile ou dans un home. En font notamment partie les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (let. c); que selon l'art. 11a de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC AVIS/AI; RS 831.301), le revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative est calculé en déduisant du revenu brut les frais d'obtention du revenu dûment établis ainsi que les cotisations dues aux assurances sociales obligatoires et prélevées sur le revenu; qu'en vertu de l'art. 14a al. 1 OPC AVIS/AI, le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante; que l'al. 2 précise que, pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC, augmenté d'un tiers, pour un taux d'invalidité de 40 à moins de 50% (let. a), au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60% (let. b) et aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70% (let. c);

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 que d'après l'art. 25 al. 1 let. c OPC AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit notamment être augmentée, réduite ou supprimée 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 CHF 120.- par an; qu'en l'espèce, est litigieuse la prise en compte, dans le cadre des dépenses reconnues pour le calcul des prestations complémentaires, des cotisations sociales pour personnes sans activité lucrative dont s'acquittent les recourants; qu'il ressort du dossier que le montant de ces cotisations a été incorporé dans les dépenses des recourants, à raison d'environ CHF 1'000.- par année, jusqu'à l'année 2018; que du fait de la prise en compte d'un revenu hypothétique à partir du 1er juin 2019, la Caisse a simultanément mis fin à la dépense relative aux cotisations d'assurances sociales; qu'elle considère que le salaire imputé au titre de revenu hypothétique est net, de sorte que les cotisations sociales sont supposées être déjà acquittées, se basant en cela sur les DPC; qu'appelée à statuer, la Cour

de céans constate que l'art. 10 al. 3 let. c LPC constitue une base légale claire, prévoyant la prise en compte desdites cotisations dans les dépenses reconnues; que, selon le ch. 3421.04 DPC, il faut déduire du revenu brut d'une activité lucrative les frais d'acquisition du revenu dûment établis et les cotisations obligatoires dues aux assurances sociales de la Confédération (AVS, AI, APG, AC, AF, AA et PP); que le ch. 3424.02 DPC prévoit, pour les assurés partiellement invalides âgés de moins de 60 ans, la prise en compte du revenu net de l'activité lucrative correspondant à revenu minimum, échelonné en fonction du degré d'activité; qu'enfin, d'après le ch. 3280.01 DPC, "les cotisations AVS/AI/APG sont des dépenses. Chez les personnes exerçant une activité lucrative, les cotisations à l'assurance-chômage obligatoire (AC), à la prévoyance professionnelle (PP), ainsi qu'à l'assurance-accidents obligatoire (AA) sont également des dépenses. Pour les personnes exerçant une activité lucrative, les cotisations sont déduites du revenu brut provenant d'une activité lucrative (v. n° 3421.04)"; qu'il ressort de ce qui précède que la législation distingue principalement deux cas de figure: celui des assurés actifs, et celui des assurés non actifs; que, dans le premier cas de figure, les cotisations sociales sont directement déduites du revenu déterminant (cf. art. 11a OPC-AVS/AI) alors que, dans le second, elles sont facturées directement à l'assuré concerné; que la situation dans laquelle un revenu hypothétique est pris en compte se situe à cheval entre ces deux situations, puisque les assurés concernés n'exercent pas concrètement d'activité professionnelle, et sont de ce fait tenus de payer des cotisations pour personnes non actives, mais qu'ils se voient néanmoins imputer un revenu hypothétique;

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 que ce cas de figure découle toutefois de la volonté du législateur fédéral d'assimiler le revenu hypothétique à un revenu effectivement perçu (cf. supra art. 11 al. 1 let. g LPC); que, dès lors qu'il s'agit d'un montant fictif, établi de manière forfaitaire (cf. supra art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI), aucune cotisation sociale ne peut être concrètement calculée, raison pour laquelle on considère qu'il s'agit d'un revenu net; que les directives fédérales distinguent ainsi le cas d'un assuré réalisant effectivement un revenu, sur lequel des cotisations sociales sont perçues et peuvent donc être déduites (cf. ch. 3421.04 DPC), de celui d'un assuré se voyant imputer un revenu hypothétique, fixé de manière forfaitaire (cf. ch. 3424.03 DPC); que cela se justifie également par le fait que les revenus hypothétiques fixés par le législateur sont relativement modestes; que la déduction prévue à l'art. 10 al. 3 let. c LPC ne peut dès lors être comprise que comme une déduction visant les assurés non actifs, ce qui exclut ceux qui se voient imputer un revenu, fût-il hypothétique; que ce point de vue a d'ailleurs été admis par le Tribunal fédéral qui, dans un arrêt non publié 9C\_853/2012 du 9 avril 2013, retenait ce qui suit: "Die Aufrechnung eines hypothetischen Einkommens wird vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde nicht mehr in Zweifel gezogen. Tatsächlich sind die entsprechenden Aufrechnungen der Beschwerdegegnerin korrekt. Ebenso ist es richtig, dass bei Aufrechnung eines hypothetischen Einkommens keine Berücksichtigung von Sozialversicherungsbeiträgen als Aufwandposition stattfindet. Vielmehr werden die Sozialversicherungsbeiträge bei Ermittlung des anrechenbaren Erwerbseinkommens [...] zu berücksichtigen"; que la doctrine partage cet avis (JÖHL/USINGER-EGGER, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 3ème éd. 2016, p. 1818 n° 135); qu'il convient donc d'admettre, avec l'autorité intimée, que la prise en compte d'un revenu hypothétique implique la présomption que des cotisations sociales ont été perçues sur ce montant et exclut qu'une déduction (supplémentaire) des cotisations pour assurés non actifs soit possible, quand bien même celles-ci sont effectivement acquittées; que, même si cette

solution peut sembler sévère, elle peut néanmoins s'expliquer par le fait que l'assuré qui renonce sans motif valable à exercer une activité lucrative doit être mis dans la situation qui serait la sienne s'il satisfaisait à son obligation de diminuer le dommage causé à l'assurance; que, dans ce cas, il se verrait en effet uniquement imputer un revenu net, sans être personnellement tenu de s'acquitter de cotisations sociales; que la jurisprudence genevoise, avancée par les recourants, n'est pas relevante, dès lors que le tribunal en question ne s'est pas penché formellement sur la question litigieuse, se contentant de reprendre le calcul de l'autorité précédente, sans discussion particulière; que, par un grief subsidiaire, les recourants invoquent la faible importance de la modification, tant dans sa durée que dans son montant, justifiant selon eux de renoncer à l'appliquer;

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 qu'ils se réfèrent, ce faisant, à l'art. 25 al. 2 OPC AVS/AI; qu'à l'instar de la Caisse intimée, la Cour relève que la modification litigieuse porte sur une période d'une année et demie, soit une durée qui doit être considérée comme relativement longue; qu'il convient d'ajouter que le recourant a en outre bénéficié d'un délai d'adaptation de 6 mois (ch. 3424.11 DPC), durant lequel il a pu continuer à bénéficier des mêmes prestations alors qu'il avait d'ores et déjà renoncé à chercher du travail; qu'en outre, la modification déterminante résulte de l'augmentation des revenus du couple, consécutive à la prise en compte d'un revenu hypothétique et dépasse largement la limite de CHF 120.- par an prévue à l'art. 25 al. 2 OPC-AVS/AI; que l'éventuelle modification des dépenses, à partir du 1er janvier 2020, n'a pas à être examinée dans le cadre du présent litige; qu'à raison de CHF 13.- par personne et par mois, elle dépasse quoi qu'il en soit la limite précitée; qu'enfin, la référence aux données fiscales, également invoquée par les recourants, ne constitue pas, elle non plus motif, un motif de s'écarter de la décision litigieuse; que le législateur n'y fait en effet aucune référence dans le contexte de la prise en compte des cotisations litigieuses; que le système prévu en matière fiscale diffère de celui qui prévaut en matière de prestations complémentaires, ne serait-ce que par le fait que l'autorité fiscale ne tient pas compte d'un revenu hypothétique, au contraire de la Caisse; qu'au vu de l'ensemble de ce qui précède, la Caisse était fondée à modifier le calcul des prestations complémentaires des recourants en tenant compte d'un revenu hypothétique pour le recourant et en refusant de compter en sa faveur les cotisations sociales au titre de dépenses reconnues; que, partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision sur opposition du 31 décembre 2019 confirmée; que la procédure devant le Tribunal cantonal des assurances est, en règle générale, gratuite pour les parties, mais des émoluments de justice et des frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté (art. 61 let. a LPGA); qu'en effet, les motifs invoqués par les recourants sont sans rapport direct avec le contenu de la décision attaquée, laquelle porte sur la restitution de prestations découlant du calcul du loyer; que ceux-ci n'ayant pas contesté la décision concernant les cotisations AVS, désormais entrée en force, leur recours doit être qualifié de téméraire; qu'en présence d'un recours téméraire, le principe de gratuité, généralement applicable en la matière, ne saurait s'appliquer de sorte qu'il convient de condamner les recourants au paiement des frais de justice, lesquels sont ici fixés à CHF 200.-;

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté dans la mesure de sa recevabilité. II. Des frais de justice de CHF 200.- sont mis à la charge des recourants. 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 6 juillet 2020/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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