POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN
ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

608 2023 113

Arrêt du 5 décembre 2023

IIe Cour des assurances sociales

Composition	Présidente :	Daniela Kiener
	Juges :	Johannes Frölicher, Marc Sugnaux
	Greffière-rapporteure :	Carine Sottas

Parties

A._____, **recourant**

contre

CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DE FRIBOURG, **autorité intimée**

Objet

Prestations complémentaires (prise en compte d'un revenu hypothétique de l'épouse de l'assuré)

Recours du 3 août 2023 contre la décision sur opposition du 13 juillet 2023

considérant en fait

A. A._____, né en 1957, marié, domicilié dans le canton de Fribourg, bénéficie d'une rente d'invalidité depuis de nombreuses années. Il touche également depuis 2007 des prestations complémentaires de la Caisse de compensation du canton de Fribourg (ci-après: la Caisse). Dans le calcul du montant de la prestation complémentaire annuelle, la Caisse a tenu compte, au titre des revenus, d'un gain hypothétique de la part de son épouse, née en 1985.

A l'occasion de la révision annuelle intervenue en 2021, la Caisse a, par décision sur opposition du 27 septembre 2021 et après avoir procédé à un nouveau calcul, demandé à l'assuré la restitution des prestations versées en trop pour la période à partir du 1er janvier 2020. Dans ce calcul, elle a tenu compte d'un salaire hypothétique de la part de l'épouse à hauteur de CHF 19'450.-, respectivement de CHF 19'610.-. Cette décision a été confirmée le 14 décembre 2021 par la Cour de céans (arrêt TC 608 2021 190).

B. Dans le cadre d'une nouvelle révision intervenue suite au passage de l'assuré à l'âge de la retraite, la Caisse a, par décision du 20 juin 2022 et avec effet au 1er juin 2022, réexaminé son droit aux prestations complémentaires. Dans son calcul, elle a pris en compte un salaire hypothétique de l'épouse à hauteur de CHF 39'220.- et, les revenus étant supérieurs aux dépenses, a refusé toutes prestations à l'assuré.

Le 9 août 2022, la Caisse a transmis à la Cour de céans, comme objet de sa compétence, le courrier du 1er août 2022 par lequel l'assuré indiquait faire opposition à la décision du 20 juin 2022. Par décision du 25 août 2022 (arrêt TC 608 2022 119), celle-ci a considéré que dans l'hypothèse où le recourant aurait contre toute attente eu l'intention de demander la révision de l'arrêt TC FR 608 2021 190 du 14 décembre 2021, cette requête serait irrecevable. Elle a par ailleurs retourné le courrier du 1er août 2022 de l'assuré à la Caisse pour qu'elle le traite comme une opposition et pour qu'elle l'examine dans le contexte de la prestation complémentaire actualisée périodiquement et des décisions y relatives.

Par décision sur opposition du 13 juillet 2023, la Caisse a confirmé sa décision du 20 juin 2022. A cette occasion, elle a indiqué s'être basée sur le nouveau droit entré en vigueur au 1er janvier 2021 et avoir tenu compte d'un revenu hypothétique de l'épouse à hauteur de CHF 31'376.- (soit 80% de CHF 39'220.-, cf. art. 11 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]). Elle a également relevé que le revenu hypothétique a été calculé sur la base du calculateur "Salarium", plus favorable que les tables de l'ESS, et qu'il n'était pas établi que l'épouse de l'assuré serait dans l'incapacité de travailler.

C. Le 3 août 2023, A._____ interjette recours contre cette décision sur opposition auprès du Tribunal cantonal du canton de Fribourg. Il indique ne pas avoir pu transmettre les documents médicaux plus rapidement parce qu'ils étaient en possession du médecin traitant de son épouse. L'état de santé de celle-ci s'est en outre aggravé depuis plusieurs mois. Il conclut ainsi implicitement à la non-prise en compte d'un revenu hypothétique pour son épouse et à l'annulation de la décision sur opposition.

Dans ses observations du 26 octobre 2023, la Caisse conclut au rejet du recours.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, invoquées par elles à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

1.1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

1.2. Dans le cadre de la réforme de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, entrée en vigueur le 1er janvier 2021, de nombreuses dispositions ont été modifiées. Les dispositions transitoires prévoient que l'ancien droit reste applicable pendant trois ans aux bénéficiaires pour lesquels les changements entraînent, dans leur ensemble, une diminution, voire la perte du droit aux prestations (cf. Dispositions transitoires de la LPC du 22 mars 2019; ch. 1102 de la circulaire concernant les dispositions transitoires de la réforme des PC [C-R PC]).

Dans sa décision du 20 juin 2022, la Caisse a correctement procédé au calcul des prestations en application des anciennes puis des nouvelles dispositions, et a indiqué dans sa décision sur opposition que le nouveau droit était sur le principe plus favorable à l'assuré. Toutefois, le calcul des prestations selon l'ancien droit est plus avantageux, dès lors que la différence entre ressources et dépenses est moins importante que celle résultant du calcul selon le nouveau droit. Les règles applicables sont de ce fait les dispositions de l'ancien droit qui sont citées dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020. Quoi qu'il en soit, l'application de l'ancien ou du nouveau droit ne change rien à la solution du litige, dès lors que les prestations doivent dans les deux cas être refusées (excédent de ressources de CHF 3'092.- selon l'ancien droit [ci-dessous consid. 5], et de CHF 8'650.- selon le nouveau droit [voir décision sur opposition attaquée]).

2.

En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations complémentaires pour la période à partir du 1er juin 2022, plus spécifiquement sur la question de la prise en compte d'un revenu hypothétique imputé à l'épouse du recourant. Les autres montants examinés dans la décision litigieuse ne sont pas contestés et aucun indice au dossier ne laisse à penser qu'ils ne représentent pas la situation financière du recourant et son épouse, de sorte qu'ils ne souffrent pas la critique.

2.1. Selon l'art. 4 al. 1 let. a LPC, 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).

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.

2.2. Le point de savoir si l'on peut exiger du conjoint d'un bénéficiaire de prestations complémentaires qu'il exerce une activité lucrative doit être examiné à l'aune des critères posés en droit de la famille (ATF 134 V 53 consid. 4.1). Selon la jurisprudence, qui s'appuie sur le prescrit de l'art. 163 CC, le principe de solidarité entre les conjoints implique qu'ils sont responsables l'un envers

l'autre non seulement des effets que le partage des tâches adopté durant le mariage peut avoir sur la capacité de gain de l'un des époux, mais également des autres motifs qui empêcheraient celui-ci de pourvoir lui-même à son entretien. Dans certaines circonstances, un conjoint qui n'avait pas travaillé ou seulement de manière partielle peut se voir contraint d'exercer une activité lucrative ou de l'étendre, pour autant que l'entretien convenable l'exige. Sous l'angle du droit à des prestations complémentaires, une telle obligation s'impose en particulier lorsque l'un des conjoints n'est pas en mesure de travailler à raison, par exemple, de son invalidité, parce qu'il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. Au regard de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, cela signifie que, lorsque le conjoint qui serait tenu d'exercer une activité lucrative pour assumer (en tout ou partie) l'entretien du couple en vertu de l'art. 163 CC y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique après une période dite d'adaptation (arrêt TF 9C_240/2010 du 3 septembre 2010 consid. 4.1).

Cette jurisprudence correspond à celle rendue sous l'empire de l'ancienne LPC (art. 3 al. 1 let. g aLPC) qui souligne que la disposition était directement applicable lorsque le conjoint d'une personne assurée s'abstenait de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'il se voit obligé d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 CC. Il appartenait à l'administration ou, en cas de recours, au juge, d'examiner si l'on pouvait exiger de l'intéressé qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce. Les critères décisifs ont notamment trait à l'âge de la personne, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques, à sa formation professionnelle, à l'activité exercée jusqu'ici, au marché de l'emploi et, le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel la personne aura été éloignée de la vie professionnelle (arrêt TF 8C_722/2007 du 17 juillet 2008 consid. 3.1).

C'est également ce que mentionnent les Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), dans leur version jusqu'au 31 décembre 2020. Selon ces dernières, "*aucun revenu hypothétique n'est toutefois pris en compte si le conjoint non invalide peut faire valoir l'une ou l'autre des conditions suivantes: (1) malgré tous ses efforts, il ne trouve aucun emploi. Cette hypothèse peut être considérée comme réalisée lorsqu'il s'est adressé à un ORP et prouve que ses recherches d'emploi sont suffisantes qualitativement et quantitativement; (2) lorsqu'il touche des allocations de chômage; (3) sans l'aide et les soins qu'il apporte à son conjoint au bénéfice de PC, celui-ci devrait être placé dans un home. La tenue du ménage en faveur du conjoint ou des enfants ne permet toutefois pas de renoncer à la prise en compte d'un revenu hypothétique*" (ch. 3482.03).

2.3. Quant à l'état de santé, il n'est pas nécessaire, au vu des critères décisifs établis par la jurisprudence, que la personne soit invalide au sens de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), mais il suffit qu'elle soit totalement incapable de travailler pour que la prise d'un emploi ne soit plus exigible. Si les rapports médicaux n'établissent pas de manière probante la présence d'une telle incapacité, la caisse doit, au moins, dans le cadre de son devoir d'instruire le cas (cf. art. 43 al. 1 LPGA), informer le recourant que le certificat en cause était dénué de force probante et l'inviter à requérir un rapport complet émanant éventuellement d'un spécialiste (arrêt TF 8C_722/2007 précité consid. 3.3).

2.4. Selon les DPC, pour le revenu hypothétique à prendre en compte, les organes se réfèrent aux tables de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Ce faisant, il s'agit de salaires bruts. Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un

horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il fallait les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (arrêt TF 9C_666/2009 du 26 février 2010 consid. 3.2). Afin de fixer le montant, on tiendra compte des conditions personnelles telles que l'âge, l'état de santé, les connaissances linguistiques, la formation professionnelle, l'activité exercée précédemment, la durée d'inactivité, ou les obligations familiales (enfants en bas âge p. ex.). Du revenu brut ainsi fixé, on déduit les cotisations obligatoires dues aux assurances sociales de la Confédération et le cas échéant les frais de garde des enfants. Du revenu net ainsi obtenu, il faut déduire le montant non imputable de CHF 1'000.- pour les personnes seules et CHF 1'500.- pour les couples et les personnes avec enfants, le solde étant pris en compte pour les deux tiers (ch. 3482.04).

2.5. Il importe, lors de la fixation d'un revenu hypothétique, de tenir compte du fait que la reprise – ou l'extension – d'une activité lucrative exige une période d'adaptation, et qu'après une longue absence de la vie professionnelle, une pleine intégration sur le marché de l'emploi n'est plus possible à partir d'un certain âge. Les principes prévus en matière d'entretien après le divorce sont aussi pertinents à cet égard. Ainsi tient-on compte, dans le cadre de la fixation d'une contribution d'entretien, de la nécessité éventuelle d'une insertion ou réinsertion professionnelle. Sous l'angle du calcul PC, ces principes peuvent être mis en œuvre, s'agissant de la reprise ou de l'extension d'une activité lucrative, par l'octroi à la personne concernée d'une période – réaliste – d'adaptation, avant d'envisager la prise en compte d'un revenu hypothétique (pratique VSI 2001 p. 128; arrêt TF 9C_630/2013 du 29 septembre 2014 consid. 5.2 et 3; DPC, ch. 3482.06).

3.

Au sens de l'art. 43 al. 1, 1ère phrase, LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'art. 43 al. 2 LPGA prévoit pour sa part que l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés. Selon 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 al. 3 LPGA dispose que si l'assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son 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 lui avoir adressé une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable.

Selon la jurisprudence, la mise en demeure doit indiquer de façon suffisamment explicite ce que l'autorité attend de l'assuré. En outre, lorsque l'assuré ne donne pas suite à une mise en demeure, l'administration peut prononcer une décision de non-entrée en matière uniquement si les informations requises sont nécessaires pour éclaircir l'état des faits et déterminer les prestations dues et qu'elle ne peut se procurer celles-ci sans frais importants. Cela signifie par voie de conséquence que dès lors que l'autorité inférieure peut se prononcer sur la base de l'état de fait, la sanction de la non-entrée en matière ne lui est plus ouverte. Inversement, dès lors que le dossier ne lui permet pas de se prononcer, l'autorité inférieure prononce une décision de non-entrée en matière (arrêt TAF C-6129/2012 du 18 septembre 2013 consid. 6.1.2).

En procédure de recours, le juge ne doit examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA sur la base de l'état de fait existant (incomplet), est correcte. Il ne se justifie pas – et cela

n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie de la procédure – d'examiner uniquement le caractère nécessaire ou non de la mesure requise. Soit les preuves recueillies jusqu'alors sont suffisantes pour trancher directement le litige, faisant apparaître comme inutile toute mesure complémentaire d'instruction. Soit le dossier n'est pas suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'administration. Dans cette hypothèse, le juge ne peut que confirmer le rejet de la demande de prestations prononcé par l'administration, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence des conditions du droit à la prestation. Cela étant, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision, si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation (cf. arrêts TF U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1 et I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6, avec les références citées).

4.

4.1. Le recourant allègue en substance que son épouse ne peut pas travailler en raison de son état de santé. Il se fonde pour ce faire sur les documents médicaux remis dans le cadre de la procédure devant l'autorité intimée (dossier, pièces 44), à savoir notamment:

- un rapport d'échographie abdominale supérieure du 13 mai 2005;
- un rapport du 23 mars 2005 de B._____ relatif à une radio des reins;
- une lettre du 11 septembre 2006 d'un médecin généraliste et spécialiste en médecine tropicale et médecine des voyages attestant d'un état anxieux clairement réactionnel à une lettre de renvoi;
- un rapport du 6 février 2007 relatif à une radiographie de la colonne lombaire;
- un rapport du 5 octobre 2007 d'un spécialiste en oto-rhino-laryngologie concernant une rhinite chronique;
- une lettre de sortie du 19 juin 2012 de C._____, suite à une hospitalisation de six jours en raison d'une fièvre importante et des douleurs importantes en loge rénale gauche et au bas-ventre;
- un rapport du 10 avril 2017 de D._____, relatif aux résultats d'un R-test réalisé le 30 mars 2017 pour une durée de sept jours;
- un rapport du 9 mai 2017 de D._____, diagnostiquant une tachycardie paroxystique d'origine supraventriculaire avec actuellement une échographie dans les limites de la norme et des blocs auriculo-ventriculaires du 1er degré avec PR à 230ms, l'absence de facteurs de risque cardio-vasculaire, un status après malaria et une anémie ferriprive;
- un rapport de consultation du 8 avril 2018 de E._____, attestant d'un syndrome grippal, avec un diagnostic différentiel de malaria versus d'origine virale;
- un rapport de consultation du 12 novembre 2019 de E._____, constatant une tachycardie supra-ventriculaire à 138/min le même jour;
- un rapport d'oeso-gastro-duodenoscopie du 12 mai 2023 du F._____, concernant une gastroscopie en raison de remontées acides associées à des odynophagies intermittentes de longue date et des épigastralgies et concluant à une gastrite érosive probable post-consommation d'AINS; et

- un certificat médical du 6 juin 2023 du Dr G._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'épouse de l'assurée, lequel indique que celle-ci est en assez bonne santé et qu'il ne peut quantifier sa capacité de travail, une expertise pouvant éclaircir la situation.

4.2. Amenée à statuer, la Cour de céans rappelle tout d'abord qu'il incombe en priorité à l'assuré d'établir, tout du moins de rendre vraisemblable, que son épouse serait empêchée d'exercer une activité lucrative salariée pour des motifs de santé.

Or, à la lumière des documents fournis dans le cadre de la procédure, force est de constater qu'il n'y parvient pas. En effet, les rapports antérieurs à 2023 ne se prononcent tout d'abord pas sur la capacité de travail et sont trop anciens pour attester de l'état de santé actuel de l'épouse du recourant, d'autant plus que celle-ci semble s'être bien remise des troubles attestés, aucun suivi n'apparaissant avoir été mis en place. Ensuite, s'agissant des rapports établis en 2023, celui d'oesogastro-duodenoscopie retient une gastrite érosive pouvant être soignée par la prise de Pantoprazol 40mg 2x/jour pendant un mois (rapport du 12 mai 2023) et ne se prononce pas non plus sur la capacité de travail; quant au Dr G._____, il certifie que l'épouse de l'assuré est en "*assez bonne santé*" sans poser de diagnostics ni se prononcer sur la capacité de travail puisqu'il estime qu'une expertise pourrait éclaircir la situation (certificat du 6 juin 2023). On ne peut par conséquent retenir ni que l'état de santé de l'épouse du recourant se serait aggravé, ni qu'il l'empêcherait de travailler. Au surplus, l'épouse, bien qu'elle déclare ne pas pouvoir travailler pour des raisons de santé, ne semble pas avoir réclamé de prestations de l'assurance-invalidité.

En outre, aucune pièce relative aux éléments cités au consid. 2 ci-dessus, permettant exceptionnellement de renoncer à la prise en compte d'un revenu hypothétique, n'a été produite au dossier.

4.3. Partant, c'est à juste titre que la Caisse a continué de retenir qu'une prise d'emploi était exigible de la part de l'épouse du recourant et, par conséquent, qu'elle a tenu compte d'un revenu hypothétique dans le calcul du montant de la prestation complémentaire.

5.

Il convient encore d'examiner la manière dont le montant du revenu hypothétique de l'épouse a été fixé par l'autorité intimée.

Dans la décision litigieuse selon l'ancien droit, la Caisse retient un revenu hypothétique de CHF 39'220.-. Elle précise, dans sa décision sur opposition, s'être basée sur le calculateur statistique de salaires "Salarium", plus favorable que l'ESS.

Le montant retenu (CHF 39'220.-) apparaît tout à fait raisonnable, dans la mesure où il est (largement) inférieur aux salaires statistiques ressortant de l'ESS dans l'ensemble du secteur privé (CHF 52'452.-, soit CHF 4'371.- multiplié par 12, hors adaptation des horaires mensuels; ESS 2018, TA1 skill level, total femme niveau 1). Il n'y a dès lors pas lieu de s'en écarter.

Compte tenu de ressources de CHF 55'280.- et de dépenses de CHF 52'188.-, l'assuré dispose d'un excédent de ressources de CHF 3'092.- ne lui ouvrant pas le droit à des prestations complémentaires.

6.

Finalement, étant donné que les décisions relatives aux prestations complémentaires rendues pour les années précédentes prenaient déjà en compte un revenu hypothétique, le recourant et son épouse connaissaient leur devoir de réduire le dommage (cf. arrêt TF 9C_630/2013 du 29 septembre 2014 consid. 5.2), de sorte que la question d'un délai d'adaptation ne se pose plus.

7.

Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

En application du principe de la gratuité prévalant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice.

Succombant, le recourant n'a pas droit à des dépens, qu'il n'a au demeurant pas réclamés.

la Cour arrête :

I. Le recours est rejeté.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.

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 5 décembre 2023/cso

La Présidente La Greffière-rapporteure