

200.2022.51.PC
N° AVS
DAL/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du juge unique du 27 juin 2022

Droit des assurances sociales

B. Rolli, juge
L. D'Abruzzo, greffière

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Caisse de compensation du canton de Berne (CCB)
Division prestations complémentaires, Chutzenstrasse 10, 3007 Berne
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 6 décembre 2021



En fait:

A.

A. _____, né en 1962, marié et père d'un enfant, est au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité (AI) et a requis le 30 octobre 2018 des prestations complémentaires (PC) auprès de la Caisse cantonale de compensation du canton de Berne (CCB). Par décision du 9 novembre 2018, des PC lui ont été octroyées pour un montant de Fr. 3'733.- par mois, avec effet au 1^{er} novembre 2018. Par décision du 9 juillet 2019, la CCB a nouvellement imputé un revenu annuel hypothétique de Fr. 36'000.- à l'épouse de l'assuré, ce qui a substantiellement réduit le montant mensuel des PC à Fr. 1'903.- avec effet au 1^{er} février 2020. L'assuré a fait opposition à cette décision le 23 janvier 2020. Le 24 février 2020, la CCB a rendu une décision de non-entrée en matière au motif que l'opposition était tardive. Par décision du 7 janvier 2021, la CCB a fixé les PC de l'assuré à Fr. 1'943.- dès le 1^{er} janvier 2021 en raison de la réforme des PC et ce jusqu'à nouvel avis. Par décision du 11 juin 2021, suite à une révision périodique, la CCB a adapté les PC de l'assuré à Fr. 1'935.- par mois avec effet au 1^{er} juillet 2021, en maintenant l'imputation d'un revenu hypothétique de Fr. 36'000.- à son épouse.

B.

L'assuré a formé opposition au dernier prononcé précité le 30 juin 2021. Par décision sur opposition du 6 décembre 2021, la CCB a rejeté l'opposition et retiré l'effet suspensif d'un éventuel recours.

C.

Par acte daté du 19 janvier 2022, l'assuré a porté la cause devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant à l'annulation de la décision sur opposition du 6 décembre 2021 et au renvoi de la cause

pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le 4 février 2022, le recourant, désormais représenté par un mandataire professionnel d'un organisme reconnu d'utilité publique, a complété le recours et a maintenu ses conclusions. Par mémoire du 19 avril 2022, la CCB a conclu au rejet du recours. Le recourant a répliqué le 26 avril 2022 en modifiant ses conclusions. Il a demandé à titre principal, la réforme de la décision sur opposition du 6 décembre 2021 en ce sens que le droit aux prestations complémentaires du recourant soit calculé en excluant tout revenu hypothétique et à titre subsidiaire, l'annulation de la décision et le renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision, le tout sous suite de frais et dépens. Dans sa réplique, le recourant a produit un rapport du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) du 11 décembre 2020 concernant la conjointe du recourant. La CCB a dupliqué le 16 mai 2022, en maintenant ses conclusions.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition rendue le 6 décembre 2021 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision du 11 juin 2021 d'imputer un montant annuel brut de Fr. 36'000.- par année (pris en compte à hauteur de Fr. 21'464.- net) à l'épouse du recourant à titre de revenu hypothétique dès le 1^{er} juillet 2021 et jusqu'à nouvel avis. Est particulièrement contestée par le recourant, l'imputation d'un tel revenu, alors que, de son point de vue, sa conjointe est incapable de travailler au vu des certificats médicaux produits au dossier. L'objet du litige porte sur la réformation de la décision en ce sens qu'aucun revenu hypothétique n'est imputé, subsidiairement sur l'annulation de la décision et le renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

1.2 Interjeté auprès de l'autorité compétente, dans les formes et le délai prescrits, par le recourant, qui dispose de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], par renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [LPC, RS 831.30]; art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Dans la mesure où une décision relative aux PC ne peut déployer ses effets que pour l'année civile en cours (voir c. 2.2 ci-dessous) et que la décision sur opposition contestée du 6 décembre 2021 prend effet à partir du 1^{er} juillet 2021, sans la prise en compte du revenu hypothétique de l'épouse, comme le demande le recourant, l'augmentation de l'excédent de dépenses (et donc du droit aux prestations) resterait nettement inférieur à Fr. 20'000.- pour l'année 2021 (différence de l'ordre de Fr. 1'789.- (arrondi) par mois entre les mois de juillet et décembre 2021, soit Fr. 10'734.- environ; voir la feuille de calcul annexée à la décision du 11 juin 2021, dossier intimée [dos.] 48/6). Par conséquent, la valeur litigieuse étant inférieure à Fr. 20'000.-, le jugement de la cause incombe au juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al. 1 let. c et 57 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision sur opposition contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Le 1^{er} janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 22 mars 2019 de la LPC et la modification du 29 janvier 2020 de l'Ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI, RS 831.301). L'ancien droit reste applicable pendant trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification aux bénéficiaires de PC pour lesquels

la réforme des prestations complémentaires entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle (al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019 [réforme des PC]).

2.2 Compte tenu de la conception légale des prestations complémentaires, en tant qu'assurance relative à une année civile, une décision de prestations complémentaires ne peut d'emblée déployer ses effets que pour une année civile. C'est pourquoi, dans le cadre du contrôle annuel, les éléments du calcul des prestations complémentaires peuvent être établis à nouveau d'année en année, sans égard aux facteurs pris en compte antérieurement et indépendamment d'éventuels motifs de révision survenant durant la période de calcul (ATF 141 V 255 c. 1.3, 128 V 39 c. 3b; SVR 2020 EL n° 2 c. 4.1).

2.3 Les services chargés de fixer et de verser les prestations complémentaires doivent réexaminer périodiquement, mais tous les quatre ans au moins, les conditions économiques des bénéficiaires (art. 30 OPC-AVS/AI). La prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée (art. 25 al. 1 OPC-AVS/AI), entre autres lors de l'examen périodique, si l'on constate un changement des dépenses reconnus, des revenus déterminants et de la fortune (art. 25 al. 1 let. d OPC-AVS/AI). Si l'examen périodique a pour résultat une diminution de la prestation, celle-ci prend effet dès le mois qui suit la nouvelle décision (art. 25 al. 2 let. d OPC-AVS/AI; ch. 3745.03 des Directives concernant les PC à l'AVS et à l'AI [DPC]).

2.4 En l'occurrence, dans le cadre de l'examen périodique, la CCB, dans sa décision du 11 juin 2021, confirmée par sa décision sur opposition du 6 décembre 2021, a légèrement réduit la PC annuelle du recourant, en raison de la modification des revenus déterminants (augmentation de la rente LPP du recourant; maintien et diminution du revenu hypothétique net de sa conjointe), avec effet au 1^{er} juillet 2021. Bien que les décisions antérieures imputant un revenu hypothétique à la conjointe du recourant soient entrées en force, cette question peut à nouveau être examinée pour la période concernée par la décision entreprise. Par ailleurs, même si la décision litigieuse fixe les PC dès le mois de juillet 2021, il sied d'appliquer

les dispositions de la LPC et de l'OPC-AVS/AI dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020. En effet, selon le calcul comparatif de l'intimée (dos. 48/6), que l'on peut confirmer et qui n'est au demeurant pas contesté par le recourant, l'ancien droit (droit mensuel aux PC de Fr. 1'935.-) est plus avantageux que le nouveau droit (droit mensuel aux PC de Fr. 1'328.-; voir Circulaire concernant les dispositions transitoires de la réforme des PC [C-R PC] n. 2222).

3.

3.1 Selon l'art. 4 al. 1 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles perçoivent une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ou de l'assurance-invalidité (AI), ou auraient droit à une telle rente selon les let. b ou d de la disposition en question. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (anc. art. 9 al. 1 LPC [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020; RO 2007 6055]).

3.2 En principe, toutes les prestations périodiques qui ne tombent pas sous le coup de l'art. 11 al. 3 LPC doivent être intégralement prises en compte à titre de revenus, qu'il s'agisse de prestations en espèces ou en nature (ATF 139 V 574 c. 3.3.3). Les revenus déterminants comprennent à hauteur de deux tiers les revenus en espèces ou en nature provenant d'une activité lucrative, le produit de la fortune mobilière et immobilière ainsi qu'un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse Fr. 37'500.- pour les personnes seules ou Fr. 60'000.- pour les couples (art. 11 al. 1 let. a – c LPC [en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020; RO 2007 6055 et RO 2009 3517]).

3.3 Conformément à la pratique développée en relation avec l'ancien art. 11 al. 1 let. g LPC, un revenu hypothétique doit aussi être pris en considération au titre d'une renonciation à des revenus auprès du conjoint

du requérant de prestations complémentaires, pour autant que le conjoint renonce à l'exercice d'une activité lucrative exigible ou à son extension. Une invalidité (partielle) du conjoint concerné n'y change rien. S'il n'est pas invalide au sens juridique du terme, les art. 14a et 14b OPC-AVS AI ne sont applicables ni directement ni par analogie. Pour évaluer l'éventuelle activité exigible de la part du conjoint, il convient d'examiner le cas concret compte tenu des principes du droit de la famille (cf. art. 163 CC). En conséquence, il convient de tenir compte de l'âge de la personne, de son état de santé, de ses connaissances linguistiques, de sa formation professionnelle, de l'activité exercée jusqu'ici, du marché de l'emploi et, cas échéant, du temps plus ou moins long pendant lequel elle a été éloignée de la vie professionnelle (ATF 142 V 12 c. 3.2; SVR 2018 EL n° 20 c. 3.2.1). Il faut cependant octroyer au conjoint selon la jurisprudence un délai de transition réaliste pour la prise exigible d'une activité lucrative ou l'augmentation du taux d'activité, aussi bien lorsque des prestations sont en cours que dans le cadre d'une première demande de prestations complémentaires. Ce principe ne vaut pas lorsqu'au vu de l'obtention prévisible des prestations complémentaires par l'un des conjoints, en raison par exemple de l'accession à l'âge de la retraite AVS et de la cessation de l'activité lucrative, l'autre conjoint a disposé de suffisamment de temps pour une intégration professionnelle (ATF 142 V 12 c. 5.4; SVR 2018 EL n° 20 c. 3.2.1). Si, en dépit d'une capacité de travail résiduelle (partielle), le conjoint ne cherche pas ou seulement de façon insuffisante un emploi, il viole par là son obligation de diminuer le dommage (SVR 2016 EL n° 1 c. 3.2.1).

4. Il convient d'examiner si l'intimée a à juste titre pris en compte dans le calcul des PC du recourant un revenu hypothétique de Fr. 36'000.- pour son épouse - qui n'exerce incontestablement pas d'activité lucrative - (soit effectivement Fr. 21'464.- par an [sous déduction des cotisations sociales à hauteur de Fr. 2'304.- et du montant de Fr. 1'500.-, soit Fr. 32'196.-, pris en compte à hauteur de deux tiers; voir à ce propos l'art. 11 al. 1 let. a LPC).

4.1 En principe, un revenu hypothétique du conjoint d'un bénéficiaire de PC doit être pris en compte dans la mesure où celui-ci renonce à une

activité lucrative raisonnablement exigible. Cela présuppose de sa part une capacité de travail à tout le moins partielle.

4.2 Lorsque le conjoint du bénéficiaire d'une prestation complémentaire invoque une atteinte à la santé l'empêchant d'exercer une activité lucrative, il incombe aux organes d'exécution des PC d'évaluer ses chances d'insertion ou de réinsertion professionnelle et non pas d'examiner s'il remplit les conditions présidant à l'octroi d'une rente d'invalidité (Tribunal fédéral [TF] P 61/03 du 22 mars 2004 c. 3.1). Cela signifie que la question de la prise en compte d'un gain hypothétique du bénéficiaire peut être examinée avant même qu'une décision de l'assurance-invalidité intervienne, dès lors que l'instruction des faits pertinents est complète. Les organes d'exécution des PC ne sauraient se prévaloir d'un manque de connaissances spécialisées pour écarter d'emblée toute mesure d'instruction au sujet de l'état de santé d'une personne (TF 8C_172/2007 du 6 février 2008 c. 7.2). Ils ne sauraient également nier toute incapacité de travail du conjoint au seul motif que les rapports médicaux n'établissent pas de manière probante la présence d'une telle incapacité. Saisis d'une opposition, ceux-ci doivent au moins, dans le cadre de leur devoir d'instruire le cas (art. 43 al. 1 LPGA), informer l'assuré que les certificats en cause sont dénués de force probante et l'inviter à requérir un rapport émanant éventuellement d'un spécialiste qui contienne les renseignements nécessaires (TF 8C_722/2007 du 17 juillet 2008 c. 3.3; Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zürich, 2015, art. 11 N 141).

4.3 En l'occurrence, il ressort des éléments médicaux au dossier que l'épouse du recourant est suivie par son psychiatre traitant depuis le 6 août 2020, en raison d'un trouble dépressif récurrent, et depuis cette même date, en incapacité totale de travail, pour une durée indéterminée (dos. 46, 47, 50 et 56). En outre, le rapport du SMR du 11 décembre 2020 (établi dans le cadre de l'examen de la demande de prestations AI déposée le 24 septembre 2020 par la conjointe du recourant; dite demande ayant fait l'objet d'un rejet par décision du 10 février 2021 en raison de la non réalisation des conditions d'assurances selon l'art. 36 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]), fait état d'un

trouble dépressif récurrent, épisode modéré, avec syndrome somatique (ch. F33.11 de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé). Il mentionne également les diagnostics suivants : surpoids, carence en fer ou en Vitamine D, hypertension artérielle et insuffisance valvulaire mitrale légère.

4.4 Au vu des certificats médicaux exposés ci-dessus, ainsi que du rapport du SMR du 20 décembre 2020 et indépendamment de la question de savoir si, dans une procédure AI, les diagnostics posés par le psychiatre traitant auraient pu fonder un droit à une rente, des problèmes de santé importants sont consignés au dossier, tant sur le plan somatique que psychique. Partant, l'état de santé de la conjointe du recourant peut constituer un obstacle à la reprise ou à l'extension d'une activité lucrative. Toutefois, ces certificats ne permettent pas d'attester d'une incapacité totale de travail. Ils se limitent en effet à mentionner des diagnostics sans que ceux-ci ne soient étayés et sans pour autant se prononcer quant à leurs effets sur la capacité de l'épouse du recourant d'exercer une activité lucrative. Ils ne contiennent pas non plus de pronostic précis sur une éventuelle reprise d'une activité lucrative. De tels avis médicaux n'établissent donc pas - au degré de la vraisemblance prépondérante généralement requise dans la procédure en matière d'assurances sociales (ATF 144 V 427 c. 3.2) - l'existence d'une incapacité de travail justifiant de faire abstraction d'un revenu hypothétique de l'épouse dans le calcul de la prestation complémentaire. Au surplus, si l'avis du SMR est plus précis quant aux différents diagnostics et mentionne les facteurs personnels susceptibles d'influencer les possibilités de l'intéressée de retrouver un emploi (notamment la langue), il n'est en revanche pas plus étayé, et n'explique pas dans quelle mesure une activité adaptée pourrait être exercée dans des conditions calmes et sans stress, à raison de deux heures par jour, alors qu'une incapacité de travail à 100% depuis le mois de janvier 2020 du point de vue psychiatrique est attestée. Le rapport ne précise en particulier pas les diagnostics qui ont une incidence sur la capacité de travail et ceux qui n'en ont pas. Il ne contient pas non plus de pronostic sur l'évolution des limitations fonctionnelles. Partant, les rapports médicaux au dossier ne contiennent pas les renseignements permettant de

se prononcer sur la capacité de travail de la conjointe du recourant (TF 8C_172/2007 c. 8).

4.5 Dans ce contexte où l’instruction des faits était incomplète, la CCB était tenue d’informer dûment le recourant de son devoir de collaborer, le cas échéant en lui adressant une mise en demeure écrite indiquant de façon suffisamment explicite ce qu’elle attendait de lui (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6129/2012 du 18 septembre 2013 c. 6.1.2). Or, la CCB n’a pas invité le recourant à produire un rapport complet du psychiatre traitant comprenant des diagnostics détaillés et leurs conséquences sur la capacité de travail de sa conjointe, suite à son opposition du 11 juin 2021 (dos. 49), et ce malgré le fait que les certificats médicaux au dossier laissaient apparaître des indices concrets sur l’existence d’une atteinte à la santé de l’épouse, susceptible d’avoir des effets sur sa capacité de travail (voir c. 4.4 ci-dessus). Elle n’a pas non plus, dans le cadre de son devoir d’instruction, requis le dossier de l’Office AI concernant la conjointe du recourant. La CCB ne peut dès lors se prévaloir du fait qu’elle ne dispose pas des compétences techniques nécessaires pour évaluer le degré d’invalidité de la conjointe du recourant, ni du fait que les rapports médicaux n’établissent pas de manière probante l’incapacité de travail de la conjointe du recourant, pour nier toute incapacité de travail (voir c. 4.2). Eu égard aux incertitudes qui subsistent, la CCB doit investiguer davantage les faits médicaux et ne peut pas se soustraire à son obligation légale de clarification.

4.6 Sur le vu de ce qui précède, il apparaît qu’il n’existe actuellement pas au dossier les éléments suffisants permettant de se prononcer sur la capacité de travail de la conjointe du recourant, notamment dans le cadre d’une activité adaptée. En rendant une décision en l’état du dossier, notamment sur la base de certificats médicaux incomplets, imprécis et non probants, la CCB a violé le devoir d’instruction qui lui incombe (art. 43 LPG).

5.

5.1 Cela étant, le recours du 19 janvier 2022 est admis et la décision sur opposition contestée est annulée. La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

5.2 En application de l'art. 1 al. 1 LPC en relation avec l'art. 61 let. f^{bis} LPGA (raisonnement a contrario; voir aussi FF 2018 p. 1628), la procédure n'est pas soumise à des frais.

5.3 Le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision, dans un litige concernant une prestation d'assurance sociale, est considéré comme un gain de cause pouvant donner droit à l'octroi de dépens au sens de l'art. 61 let. g LPGA (ATF 137 V 57 c. 2.1). Cette règle s'applique indépendamment de la question de savoir si la partie recourante a conclu au renvoi ou si sa conclusion au renvoi a été prise à titre principal ou à titre subsidiaire (SVR 2017 KV n° 9 c. 9.1). Assisté d'un avocat agissant à titre professionnel, le recourant a droit au remboursement de ses dépens pour la procédure devant le TA. Ce dernier ayant renoncé à produire une note d'honoraires, les dépens, à mettre à la charge de l'intimée, sont fixés à un forfait de Fr. 500.- (débours et TVA compris pour une activité déployée estimée à environ trois heures de travail au vu de la complexité de la procédure judiciaire et la pratique du TA en cas de représentation par un organisme de conseils juridiques reconnu d'utilité publique [tarif horaire de Fr. 130.-; voir notamment la Circulaire du 16 décembre 2009 sur la fixation des honoraires et des dépens dans les litiges en matière d'assurances sociales en cas de représentation par un organisme reconnu d'utilité publique, disponible sur le site internet du TA: www.justice.be.ch/ta → Thèmes → Frais → Assistance judiciaire]).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision sur opposition attaquée est annulée.
La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. La CCB versera au recourant la somme de Fr. 500.- (débours et TVA compris) au titre de dépens pour la procédure judiciaire.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par son mandataire,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le juge:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).