

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 août 2017

Composition : M. NEU, juge unique
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

R._____, à S._____, recourant, représenté par Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS, à Vevey, intimée.

Art. 53 al. 3 LPGA et 94 al. 1 let. c LPA-VD

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la demande de prestations complémentaires déposée le 23 novembre 2016 par R._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ancien agriculteur indépendant aujourd'hui au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen, auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la caisse ou l'intimée),

vu les trois décisions rendues par la caisse en date du 2 mai 2017 couvrant les périodes du 1^{er} février 2016 au 31 mai 2016 puis du 1^{er} juin 2016 au 31 décembre 2016 et enfin celle postérieure au 1^{er} janvier 2017, par lesquelles elle a dénié le droit de l'assuré à des prestations complémentaires au motif que le revenu déterminant excédait 70'000 fr. pour chacune des périodes considérées,

vu l'opposition du 24 mai 2017, aux termes de laquelle l'assuré demandait la rectification de divers postes entrant dans le calcul des prestations sollicitées,

vu la décision sur opposition du 2 juin 2017, par laquelle la caisse a partiellement admis l'opposition formée par l'assuré en ce sens qu'elle a tenu compte des observations émises, hormis, d'une part, la prise en considération de la perte d'exploitation au titre des dépenses et, d'autre part, en maintenant dans le calcul du revenu déterminant les indemnités journalières versées à l'assuré par l'assurance perte de gain en cas de maladie T._____ ainsi que les prestations d'invalidité allouées par J._____ Assurances et destinées à rémunérer le personnel engagé par R._____ en vue de la poursuite de l'exploitation agricole, la caisse annonçant encore qu'après l'expiration du délai de recours de trente jours, elle lui notifierait de nouvelles décisions tenant compte des diverses rectifications apportées,

vu le recours formé devant la Cour de céans le 3 juillet 2017 contre cette décision (cause enregistrée sous la référence PC 7/17), par

lequel l'assuré a conclu sous suite de frais et dépens à son annulation « en tant qu'elle tient compte des indemnités journalières de la T. _____ et des prestations de la J. _____ Assurances dans les revenus déterminants », le dossier étant renvoyé à la caisse intimée « pour nouvelle décision sur la base d'un revenu nul perçu par le recourant »,

vu l'avis du magistrat instructeur du 12 juillet 2017, impartissant à la caisse intimée un délai au 28 août 2017 pour déposer sa réponse ainsi que le dossier complet de l'assuré,

vu l'absence de réponse au recours dans le délai imparti, mais la notification en mains du recourant de trois nouvelles décisions rendues par la caisse intimée le 4 août 2017 relatives aux mêmes périodes que ses décisions du 2 mai précédent et dans lesquelles, tout en procédant à la rectification de certains éléments du calcul, elle a confirmé son refus d'octroyer des prestations complémentaires à l'assuré,

vu l'écriture de l'assuré du 14 août 2017 intitulée « recours et demande de recours joint » (cause enregistrée sous la référence PC 9/17), produisant les trois nouvelles décisions précitées du 4 août 2017 et faisant valoir qu'elles reprenaient sans surprise la teneur de la décision sur opposition du 2 juin 2017 de sorte qu'il formulait les mêmes critiques et prenait des conclusions identiques à celles figurant dans son recours du 3 juillet 2017,

vu les pièces au dossier ;

attendu que selon l'art. 56 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30), peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances compétent les décisions rendues sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte,

que le recours du 3 juillet 2017, objet de la présente procédure, a été interjeté dans le respect du délai légal de trente jours suivant la notification de la décision sur opposition entreprise du 2 juin 2017 (art. 60 al. 1 LPGA), soit en temps utile,

qu'il satisfait en outre aux autres conditions de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment) ;

attendu qu'à teneur de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours,

qu'en l'occurrence, à teneur de la décision entreprise du 2 juin 2017, l'intimée a partiellement fait droit aux arguments de l'opposant et annoncé la notification prochaine de trois nouvelles décisions rectificatives, réputées se substituer aux trois décisions initiales du 2 mai 2017, notification qui ne devait toutefois intervenir qu'après l'échéance du délai de recours,

qu'en procédant ainsi, l'intimée a contrevenu aux règles de procédure dans la mesure où une entrée en force de sa décision sur opposition devait avoir pour effet de faire obstacle à toute nouvelle décision sur le même objet litigieux, tant sous l'angle d'une reconsidération (art. 53 al. 3 LPGA) – laquelle ne pouvait intervenir que dans le cadre de l'instruction de l'opposition, avant l'entrée en force de la décision sur opposition –, que sous l'angle de la révision (art. 53 al. 1 LPGA), qui n'est autorisée qu'en présence de faits ou de moyens de preuve nouveaux, lesquels faisaient manifestement défaut,

que, dans la mesure où les décisions initiales du 2 mai 2017 ne sont heureusement pas entrées en force compte tenu du recours du 3 juillet 2017 et de l'effet dévolutif de celui-ci, c'est bien sous l'angle de la reconsidération qu'il faut envisager la notification des trois décisions rectificatives du 4 août 2017 – lesquelles devaient en principe à nouveau

formellement ouvrir la voie préalable de l'opposition, et non celle d'un recours (art. 56 al. 1 LPGA) -, sauf à priver l'intéressé d'une voie de droit prévue par la loi,

qu'ainsi, il y a lieu de considérer que la notification des trois décisions rectificatives du 4 août 2017 a rendu sans objet le présent recours (cause PC 7/17), dès lors qu'il a été formé contre une décision sur opposition implicitement reconsidérée, l'objet du litige déféré par recours du 3 juillet 2017 étant identique à celui résultant des trois décisions rectificatives du 4 août 2017, de sorte que l'assuré ne se trouve en définitive pas privé de son droit d'en contester la teneur dans le cadre d'une nouvelle procédure, ce qu'il a au demeurant fait par acte de recours déposé le 14 août 2017, lequel sera instruit et jugé séparément (cause PC 9/17),

qu'il se justifie dès lors de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) attribue à un membre de la Cour statuant en tant que juge unique ;

attendu qu'il y a lieu de statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD),

qu'en vertu de l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal, leur montant étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige,

qu'en l'espèce, l'issue de la procédure tient à la reconsidération par l'intimée de sa décision sur opposition du 2 juin 2017, intervenue par l'annulation des trois décisions initiales du 2 mai 2017 auxquelles se sont substituées les décisions rectificatives du 4 août 2017, faisant ainsi partiellement droit aux arguments de l'assuré,

que ce dernier était pleinement fondé à recourir dans le délai légal contre dite décision sur opposition, sauvegardant ainsi ses droits malgré l'assurance qui lui avait été donnée par l'intimée de la notification de décisions rectificatives qu'il n'aurait en définitive plus pu formellement contester,

qu'il ne saurait dès lors supporter le coût d'une procédure légitimement engagée, imputable à la méconnaissance par l'intimée des règles de procédure relatives à la reconsidération d'une décision,

qu'il se justifie dès lors d'allouer au recourant, à titre de dépens, la somme de 500 fr. destinés à couvrir les frais afférents à son recours, tel que déposé par un mandataire professionnel ;

attendu que le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I. La cause, devenue sans objet, est rayée du rôle.
- II. La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS versera à R._____ une indemnité de 500 fr. (cinq cents francs) à titre de dépens.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Inclusion Handicap (pour R. _____),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :