

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 avril 2019

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Neu et Mme Dessaux, juges
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

F._____, à [...], recourant, représenté par Me Florence Bourqui, à
Lausanne,

et

Z._____, à Vevey, intimée.

Art. 3 al. 1, 9 al. 1, 10 et 11 al. 1 LPC

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1962, est marié et père de trois enfants. Agriculteur indépendant de profession, il est au bénéfice d'une allocation pour importent depuis le 1^{er} octobre 2015. L'assuré perçoit également des prestations d'une assurance conclue dans l'éventualité d'une invalidité auprès de la P._____, par le biais de la constitution préalable d'un 3^{ème} pilier.

Dans sa déclaration d'impôt 2015, l'assuré a indiqué un manque à gagner de 26'667 fr. résultant de son activité indépendante, un revenu de 31'620 fr. en raison d'indemnités pour perte de gain maladie et accidents ainsi que 14'274 fr. provenant d'une rente « 3^{ème} pilier B ».

Dans sa déclaration d'impôts 2016, l'assuré indique un manque à gagner de 26'507 fr. résultat de son activité indépendante d'agriculteur, un revenu de 3'080 fr. à titre d'indemnités pour perte de gain ainsi qu'un montant de 28'268 fr. résultant d'une rente « 3^{ème} pilier B ».

Le 16 mars 2017, l'assuré a déposé une demande de prestations complémentaires AVS/AI.

Par trois décisions du 2 mai 2017, la Z._____ (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a refusé le droit de l'assuré à l'octroi de prestations complémentaires dès le 1^{er} février 2016.

Par courrier du 24 mai 2017, par l'intermédiaire de [...], l'assuré s'est opposé aux trois décisions précitées, retenant qu'un certain nombre des montants indiqués dans les décisions contestées semblaient incorrects. L'assuré a également demandé la prise en considération, dans le calcul de son droit aux prestations complémentaires, d'une perte d'exploitation de 51'510 fr. en 2015.

Par décision sur opposition du 2 juin 2017, la Caisse a partiellement admis l'opposition de l'assuré en procédant à la rectification de sa situation financière. Elle a indiqué que les pertes d'exploitation ne pouvaient être prises en considération dans le chapitre des dépenses et a retenu la rente annuelle de 28'268 francs du 3^{ème} pilier dès le début du droit à la PC, fixé au 1^{er} février 2016. La Caisse a également annoncé la notification prochaine de nouvelles décisions tenant compte des diverses rectifications susmentionnées.

Par trois décisions du 2 octobre 2017, couvrant respectivement les périodes de calcul allant du 1^{er} février au 31 mai 2016, du 1^{er} juin au 31 décembre 2016 et dès le 1^{er} janvier 2017, la Caisse a refusé d'allouer à l'assuré des prestations complémentaires dès le 1^{er} février 2016. Le calcul se rapportant aux décisions précitées constatait en premier lieu l'absence de fortune de l'intéressé. Pour la période du 1^{er} février au 31 mai 2016, la Caisse a pris en compte un revenu total de 48'472 fr., composé d'un revenu provenant d'une activité dépendante de 20'113 fr., soit les deux tiers du revenu salarié, et de 28'268 fr. relevant d'une rente 3^{ème} pilier. Quant aux dépenses, elles se montaient à 29'495 fr, comprenant la couverture des besoins vitaux à hauteur de 28'935 fr. ainsi que des charges forfaitaires (loyer) de 560 francs. Après déduction de 11'520 fr. à titre de primes moyennes d'assurance maladie, la Caisse a conclu à un excédent de 7'457 francs. Concernant la période du 1^{er} juin 2016 au 31 décembre 2016, l'excédent net a été arrêté à 7'345 fr., la Caisse ayant uniquement adapté les charges forfaitaires (loyer), les fixant à 672 francs. Pour l'année 2017, compte tenu d'un revenu provenant d'une activité lucrative dépendante de 23'777 fr. et de dépenses de primes moyennes de l'assurance-maladie de 12'072 fr., l'excédent a été arrêté à 10'441 fr., les autres postes pertinents restant inchangés.

L'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, Me Bourqui, s'est opposé en date du 10 octobre 2017 aux décisions précitées, alléguant que le montant de 28'268 fr. retenu à titre de « rente 3^{ème} pilier » relevait du fonctionnement de son entreprise et non de ses revenus privés.

Par décision sur opposition du 18 octobre 2017, la Caisse a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle retenait qu'il n'était pas admissible de faire abstraction d'un revenu au motif qu'il servait à couvrir une perte d'exploitation. La Caisse a ainsi confirmé le bien-fondé des décisions du 2 octobre 2017 lesquelles prenaient en considération au chapitre des revenus la rente annuelle 3^{ème} pilier d'un montant de 28'268 francs.

B. Par acte du 21 novembre 2017, F._____, par l'intermédiaire de son conseil, Me Bourqui, a déféré la décision sur opposition du 18 octobre 2017 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation ainsi qu'à son renvoi à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS pour nouvelle décision. Il contestait la prise en compte des prestations d'une assurance 3^{ème} pilier conclue auprès de la P._____ à titre de revenu déterminant. Pour l'assuré, détacher artificiellement les prestations versées par la P._____ de la comptabilité de son domaine revenait à doter le recourant d'un bénéfice qu'il n'a effectivement pas perçu, ce dernier n'ayant pas d'autre choix que d'allouer cette rente à l'engagement d'un ouvrier agricole afin d'assurer l'exploitation de sa ferme.

Par réponse du 5 janvier 2018, la Caisse a conclu au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision attaquée. Elle retenait que la rente du 3^{ème} pilier devait être prise en compte intégralement dans le calcul des prestations complémentaires, l'organe des prestations complémentaires n'ayant pas à se préoccuper de l'utilisation qui était faite de la rente. En particulier, il n'était pas admissible de faire abstraction d'un revenu servant à couvrir les pertes d'exploitation, pertes qui ne figuraient d'ailleurs pas dans la liste exhaustive des dépenses reconnues en matière de prestations complémentaires.

Répliquant en date du 24 janvier 2018, l'assuré a conclu au maintien des explications et des conclusions prises à l'occasion de son recours, relevant notamment que les prestations versées à l'assuré avaient été qualifiées de rente uniquement pour des raisons comptables,

que le revenu tiré de son activité lucrative était nul et que la Caisse condamnait ainsi l'assuré à une très claire paupérisation en raison de sa seule invalidité.

Dupliquant le 15 février 2018, la Caisse a conclu au maintien de ses conclusions. Elle retenait que les prestations de la P. _____ constituaient bien une rente et devaient être prises en compte dans le calcul des prestations complémentaires. Elle relevait également qu'au vu des comptes d'exploitation de l'année 2015, la rente en question figurait au chapitre des revenus du compte privé de l'assuré, dont le résultat positif compensait partiellement le déficit d'exploitation dans le bilan au 31 décembre 2015.

Dans ses déterminations supplémentaires du 20 mars 2018, l'assuré soulignait que cette rente ne pouvait être catégorisée ailleurs que sous son compte privé. Elle n'avait pas été utilisée afin de diminuer ses pertes, servant uniquement à payer un ouvrier sans lequel son domaine ne pouvait être exploité. Pour l'assuré, refuser de prendre en compte sa situation réelle pour ne s'attacher qu'à des aspects formels conduisait à un résultat choquant, le condamnant à une paupérisation certaine.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent aux prestations versées en vertu du chapitre 2 de la LPC (art. 1 LPC [loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires ; RS 831.30]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Elle prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans de tels cas (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Déposé dans le délai légal auprès du tribunal compétent et respectant les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision. De surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53, confirmé par TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1).

b) En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant aux prestations complémentaires AVS/AI, singulièrement sur la prise en compte d'une rente du 3^{ème} pilier dans la fixation de ses revenus déterminants.

3. a) 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 vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants ou ont droit à une rente de veuve, de veuf ou d'orphelin de l'AVS (art. 4 al. 1 let. a LPC). En vertu de l'art. 3 al. 1 LPC, les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle (let. a) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (let. b). Le

montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

b) S'agissant des dépenses reconnues, celles-ci sont appréhendées de manière exhaustive par l'art. 10 LPC (TF 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid 5.1, 9C_822/2009 du 7 mai 2010 consid. 3.3 et la référence citée, in SVR 2011 EL n° 2 p. 5 ; Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Schulthess 2015, n. 1 ad art. 10, p. 81) et comprennent - pour les personnes ne vivant pas en permanence ou pour une longue période dans un home ou un hôpital - les montants forfaitaires qui y sont définis (al. 1 let. a) ainsi que des montants correspondant, dans certains cas limitativement énumérés, à des frais effectifs, parfois uniquement à concurrence d'une certaine somme (al. 1 let. b et al. 3). Selon l'art. 1c OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301), les dépenses reconnues sont prises en compte pour le conjoint directement concerné par elles. Quand une dépense concerne indifféremment les deux conjoints, elle est prise en compte par moitié pour chacun d'eux.

c) Les revenus déterminants comprennent généralement les ressources et les biens dont l'ayant droit a la maîtrise. L'art. 11 al. 1 LPC prévoit notamment la prise en compte de deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1000 francs pour les personnes seules et 1500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, étant précisé que pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (let. a), du produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), d'une part de la fortune nette (let. c), ainsi que des rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d).

Aux termes de l'art. 11a OPC-AVS/AI, 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. Selon les directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), le revenu agricole doit être estimé en général d'après les critères appliqués pour établir la taxation relative aux impôts. Du revenu social généralement établi, on peut déduire les intérêts des dettes et les fermages de même que les salaires. Pour ce faire, il y a lieu de veiller à ce que les dépenses qui sont généralement incluses dans les frais d'exploitation ne soient pas déduites une deuxième fois en tant que dépenses privées du requérant de PC (ch. 3422.02 DPC ; Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Schulthess 2015, ad art. 11, n. 12, p. 127).

Pour ce qui concerne les rentes au sens de l'art. 11 al. 1 let. d LPC, les aliments fournis par les proches en vertu des art. 328 et 329 CC, les prestations d'aide sociale, les prestations provenant de personnes et d'institutions publiques ou privées ayant un caractère d'assistance manifeste, les bourses d'étude et autres aides financières destinées à l'instruction ainsi que les contributions d'assistance de l'AVS ou de l'AI ne sont pas pris en compte comme revenus (ch. 3412.01 DPC). Ne sont pas davantage prises en compte comme revenus les allocations pour impotents au sens des art. 43bis LAVS, 42 et 42bis LAI, 26 et 27 LAA et 20 LAM. Toutes les rentes et pensions qui ne répondent pas à ces critères doivent être prises intégralement en compte comme revenu, sous réserve de situations qui ne sont pas réalisées en l'espèce (ch. 3451.01 DPC). Le revenu déterminant provenant de rentes et de pensions comprend les rentes et pensions versées par des institutions d'assurance de droit public ou privé, y compris tous les suppléments (rentes de l'AVS et de l'AI, de l'assurance-accidents, de la prévoyance professionnelle, de l'assurance militaire, rentes viagères, rentes d'assurances sociales cantonales ou provenant de l'étranger et autres), ainsi que les prestations périodiques versées par un employeur actuel ou ancien à un employé, à son conjoint, à

ses enfants mineurs ou en période de formation professionnelle (ch. 3451.02 DPC).

d) Dans le cas d'espèce, le recourant reproche à l'intimé d'avoir tenu compte, à titre de revenu, de la rente 3^{ème} pilier qu'il perçoit de la P._____. Le recourant soutient qu'il ne tire aucun revenu de son activité lucrative indépendante et que les prestations qu'il perçoit de la P._____ servent à couvrir une partie du salaire du personnel engagé pour remplacer le recourant et à éviter l'arrêt des activités sur le domaine. Il fait valoir que la comptabilité de son exploitation agricole se confond avec sa comptabilité privée mais que les rentes perçues de la P._____ n'ont pas été intégrées à la comptabilité commerciale pour des raisons purement comptables et totalement artificielles, ladite rente n'étant pas un revenu commercial soumis à cotisations. Il invoque que « détacher artificiellement les prestations versées par la P._____ de la comptabilité de l'exploitation revient ainsi à revêtir tout aussi artificiellement le recourant d'un bénéfice qu'il n'a pas perçu et qui ne ressort d'aucune pièce comptable ou fiscale ». Il estime qu'il n'avait pas le choix entre affecter les montants perçus à la couverture de la perte de gain de l'entreprise plutôt qu'à ses dépenses privées. N'ayant pas ce choix, sous peine de faire perdre de la valeur à son exploitation agricole, la prise en compte de la rente comme revenu revient à occulter le fait que le recourant n'a plus les moyens de couvrir ses besoins vitaux de manière correcte.

Il résulte de la décision de taxation 2015 que le revenu agricole tiré de l'activité lucrative indépendante du recourant est pris en compte séparément et en sus de la rente de 3^{ème} pilier perçue par le recourant. Selon l'autorité de taxation, il s'agit de deux revenus distincts émanant de source différente. Le recourant ne conteste d'ailleurs, à juste titre, pas cette appréciation de l'autorité fiscale. Le recourant estime cependant que, dans la mesure où il affecte le montant de la rente au paiement de ses charges d'exploitation, il ne faudrait pas en tenir compte comme revenu distinct du revenu de son entreprise dans le cadre de l'examen de son droit aux prestations complémentaires. Or, la rente ne

constitue pas un revenu tiré de l'exploitation agricole et n'a ainsi pas lieu d'être intégrée dans la comptabilité de l'entreprise. Selon Valterio, le fait qu'une prestation puisse être qualifiée de rente, pension ou autre prestations périodique a pour conséquence qu'elle doit entièrement être prise en compte comme revenu (art 11 al. 1 let d LPC). Les déductions prévues par l'art. 11 al. 1 let a LPC ne sont dès lors pas applicables (Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Schulthess 2015, ad art. 11, n. 72, p. 155). C'est donc à juste titre que le droit aux prestations du recourant a été fixé en tenant compte de cette rente. Que l'intéressé l'utilise non pas pour couvrir ses besoins vitaux mais pour payer les charges de l'exploitation agricole ne permet pas de s'écarter de cette solution. C'est également à bon droit que l'intimée n'a pas considéré les dettes d'exploitation comme une dépense reconnue au sens de l'art. 10 LPC. En effet, elle ne figure pas dans la liste - exhaustive (cf. TF 8C_834/2007 du 6 mars 2008, consid. 3.2 et références citées) - de cette disposition. La prise en compte des pertes commerciales reviendrait à faire supporter son financement par le régime des prestations complémentaires, ce que la loi ne prévoit pas.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 18 octobre 2017 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Bourqui, pour le recourant,
- la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- l'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 :