

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 février 2016

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme RoCHAT

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourante,

et

V._____, à [...], intimée.

Art. 9, 10 et 11 LPC

E n f a i t :

A. P. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1960, est au bénéfice d'une rente d'invalidité. Le 5 octobre 2015, elle a déposé une demande de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée).

Par décision du 16 octobre 2015, la CCVD a nié le droit de l'assurée à des prestations complémentaires, pour la période courant dès le 1^{er} octobre 2015, au motif que ses revenus excédaient de 9'977 fr. les dépenses à prendre en considération. Le calcul effectué par la CCVD était le suivant :

B) Revenus déterminants

Imputation de la fortune nette:

Intérêts sur dessaisissement de fortune

Intérêts fortune mobilière

Rendement de la fortune immobilière

Revenu pris au 2/3

Rente(s) AVS/AI CHF 15'936.00

Rente LPP/2^{ème} pilier CHF 48'992.00

Autres revenus CHF 0.00 CHF 64'928.00

Total des revenus déterminants CHF 64'928.00

C) Dépenses reconnues

Couverture des besoins vitaux CHF 28'935.00

Loyer net: CHF 18'600.00

Forfait frais chauffage CHF 840.00

Total du loyer CHF 19'440.00 CHF 15'000.00 CHF 43'935.00
(max. CHF 15'000.00)

Total des dépenses reconnues CHF 43'935.00

Excédent de revenus CHF 43'935.00 CHF -64'928.00 CHF -

20'993.00

Prime(s) moyenne(s) d'assurance maladie CHF 11'016.00

Excédent net	CHF -
9'977.00	

(...)

Prestation(s) complémentaire(s) due(s)

Octobre 2015 à octobre 2015

P. _____ 1 mois à CHF 0.00 CHF 0.00

Montant total **CHF**
0.00

L'assurée s'est opposée à cette décision par acte du 21 octobre 2015, en exposant ce qui suit :

« Les 48'000 frs n'existent plus le compte de mon mari est en négatif. Les 15'000 frs n'existent plus tous les mois il est en négatif les cotisations d'assurance on[t] augmenté de 50 frs pour mon mari, moi-même et notre fils ».

Par décision sur opposition du 30 octobre 2015, la CCVD a admis partiellement l'opposition, dans la mesure où elle avait omis, dans son plan de calcul du 16 octobre 2015, de tenir compte au chapitre des dépenses, des cotisations AVS-AI-APG de l'assurée et de son époux, à hauteur de 1'902 fr. par an. La CCVD a indiqué qu'une décision corrigée serait rendue, sous réserve d'un recours contre la décision sur opposition, précisant que le correctif ne conduirait pas à l'octroi d'une prestation complémentaire, mais uniquement à la réduction de l'excédent de revenu annuel.

B. Le 5 novembre 2015, P. _____ a interjeté un recours contre la décision sur opposition du 30 octobre 2015 auprès de la CCVD, qui a transmis l'acte à la Cour de céans comme objet de sa compétence. Elle conclut implicitement à sa réforme en ce sens que le calcul des prestations complémentaires doit être revu. En substance, elle fait valoir

que les prestations complémentaires lui permettraient de vivre dignement.

Dans sa réponse du 10 décembre 2015, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle relève que la recourante a déjà sollicité, en vain, l'octroi de prestations complémentaires (arrêts CASSO PC 19/11 - 6/2012 du 22 mars 2012 ; PC 14/12 - 1/2013 du 4 février 2013 et PC 6/13 - 19/2013 du 23 octobre 2013) et que l'allégation de la recourante concernant l'inexistence de ses revenus est infondée. L'intimée précise par ailleurs que le montant des cotisations AVS-AI-APG de la recourante s'élève, après correction, à 1'688 fr. 80 et non pas à 1'902 francs. Elle renonce toutefois à imputer la différence de 213 fr. 20 (1'902 fr. - 1'688 fr. 80) sur le calcul des dépenses, pour ne pas péjorer la situation de la recourante.

Par pli daté du 21 décembre 2012 [recte 2015], la recourante a indiqué maintenir son recours, en précisant ce qui suit :

« Mon mari et moi-même avons nos compte en négatif de payer impôts, assurances loyer etc il ne reste rien ».

En droit :

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 de la LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; 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).

En l'espèce, le recours, transmis par l'intimée à l'autorité de céans comme objet de sa compétence (art. 30 LPGA), a été déposé en

temps utile. Il est toutefois à la limite de la recevabilité, tant les motifs exposant en quoi la décision attaquée viole le droit, sont succincts. On peut toutefois comprendre que la recourante conclut à l'octroi de prestations complémentaires et qu'elle souhaite la reconsidération des calculs opérés par l'intimée qui lui nie ce droit, raison pour laquelle il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

b) Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 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). La recourante n'a pas chiffré ses conclusions. Dans la mesure où la décision attaquée ne porte que sur le calcul des prestations complémentaires pour une année et compte tenu des griefs soulevés, il convient de considérer que la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr., de sorte que la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

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 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations complémentaires de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, dès le 1^{er} octobre 2015.

3. a) Conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC, les ressortissants suisses, qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité, ont droit à des

prestations complémentaires fédérales dès lors que les dépenses reconnues par la loi sont supérieures aux revenus déterminants. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à un rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI sont additionnés (art. 9 al. 2 LPC).

L'art. 10 LPC prévoit, pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), que les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit par année 28'935 fr. pour les couples (let. a ch. 2) ainsi que le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs, jusqu'à 15'000 fr. pour les couples (let. b ch. 2). Le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins fait partie des dépenses reconnues et doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale pour cette couverture (art. 10 al. 3 let. d LPC).

Conformément à l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1'000 fr. pour les personnes seules et 1'500 fr. pour les couples (let. a), le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), un quinzième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse 37'500 fr. pour les personnes seules et 60'000 fr. pour les couples (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d).

b) En l'espèce, la recourante n'attaque aucun élément spécifique de la décision sur opposition. Elle allègue essentiellement qu'une fois ses charges payées, ses ressources sont insuffisantes pour vivre, raison pour laquelle elle sollicite le versement de prestations

complémentaires. Dès lors, il s'agit principalement de vérifier l'exactitude du calcul effectué par la CCVD qui a refusé l'octroi du droit litigieux.

Il sied d'abord de rappeler que par jugement 23 octobre 2013 (PC 6/13 - 19/2013), la Cour de céans a rejeté le recours formé par la recourante contre la décision sur opposition de refus de prestations complémentaires rendue par la CCVD le 3 juin 2013. A défaut d'éléments attestant d'un changement dans les revenus du couple qui serait intervenu depuis cette date, il peut être considéré que la recourante et son époux sont toujours au bénéfice de leurs rentes respectives, quand bien même cette dernière a prétendu à l'inexistence de ses revenus dans le cadre de son opposition à la décision de la CCVD du 16 octobre 2015. Cette allégation est d'autant plus surprenante qu'à l'appui de sa demande de prestations complémentaires du 5 octobre 2015, la recourante a fait état de la rente LPP de son conjoint de 48'992 fr. 40, et d'une rente de l'assurance-invalidité pour elle-même de 15'936 francs.

C'est dès lors à juste titre que l'intimée, dans son calcul du revenu déterminant, a pris en compte la rente AI de la recourante (15'936 fr. par an) ainsi que la rente du 2^{ème} pilier allouée à son conjoint (48'992 fr. par an), conformément à l'art. 9 al. 2 LPC, et qu'elle a retenu le montant total de 64'928 fr. (15'936 + 48'992) pour l'examen du droit aux prestations complémentaires.

Au chapitre des dépenses, l'intimée a retenu un montant forfaitaire de 28'935 fr. au titre de la couverture des besoins vitaux et de 15'000 fr. pour le loyer et les frais accessoires, conformément à l'art. 10 al. 1 LPC. Elle a par ailleurs tenu compte des cotisations AVS-AI-APG omises dans son plan de calcul du 16 octobre 2015, par 1'902 fr., étant précisé que ce montant s'élevait en définitive à 1'688 fr. 80, correctif dont elle ne tiendra compte que dans une future décision de prestations complémentaires, ceci pour ne pas péjorer la situation de la recourante.

Il convient encore de tenir compte d'un montant de 11'016 fr. correspondant à la déduction forfaitaire pour l'assurance obligatoire des

soins. On précisera à toutes fins utiles que la prime de l'assurance obligatoire des soins est une dépense reconnue (art. 10 al. 3 let. d LPC) et figure sous la rubrique « prime(s) moyenne(s) d'assurance maladie » dans le plan de calcul de la décision du 16 octobre 2015. Son montant est déterminé selon l'Ordonnance du 27 octobre 2014 du Département fédéral de l'intérieur relative aux primes moyennes 2015 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires (O primes ; RS 831.309.1). La prime annuelle moyenne pour un assuré adulte dans le canton de Vaud, pour l'année 2015, a été fixée à 5'508 fr. (art. 3 O primes). L'intimée a dès lors retenu à juste titre une déduction forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins de 11'016 fr. (5'508 fr. x 2), étant rappelé que les dépenses reconnues des conjoints - tout comme les revenus déterminants - sont additionnées (art. 9 al. 2 LPC).

En définitive, la décision attaquée échappe à la critique en tant qu'elle constate, dans le calcul de la prestation complémentaire, l'excédent des revenus de la recourante et de son époux (64'928 fr.), par rapport à leur dépenses (43'935 fr. + 1'902 francs). L'erreur de la première décision concernant l'oubli des cotisations AVS-AI-APG au chapitre des dépenses a été à juste titre rectifiée d'office dans le cadre de la décision sur opposition et, bien que le montant considéré modifie l'assiette des dépenses, il n'a aucune incidence sur l'octroi du droit litigieux.

Vu ce qui précède, le recours est mal fondé et la décision attaquée doit être confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, la recourante - au demeurant non assistée des services d'un mandataire pour la défense de ses intérêts - n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

la juge unique

prononce :

- I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

II. La décision sur opposition rendue le 30 octobre 2015 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.

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

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- P. _____,
- 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).

La greffière :