

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 mai 2022

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

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourant, représenté par Me Bertrand Pariat, avocat à Nyon,

et

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

Art. 28 al. 2 et 43 LPGA ; 12 al. 1 LPC

E n f a i t :

A. Ressortissant français, H._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est divorcé et père. Au bénéfice d'une autorisation de séjour en Suisse de type « C UE/AELE », il a exercé la profession de gemmologue.

Le 26 novembre 2018, l'assuré s'est rendu auprès de l'Agence d'Assurances Sociales de [...] (ci-après : l'AAS ou l'Agence) où, sur conseil, il aurait déposé une demande de rente-pont.

Par décision du 4 décembre 2018, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI) a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2015.

En janvier 2019, l'AAS a avisé l'assuré qu'il s'agissait d'une erreur en l'invitant à déposer une demande de prestations complémentaires.

Le 30 janvier 2019, H._____ a déposé une demande de prestations complémentaires auprès de l'AAS.

Par courrier du 26 février 2019, l'assuré a demandé à l'AAS d'accuser réception de sa demande de prestations complémentaires et de le renseigner sur l'avancement du traitement de son cas.

Par courrier du 13 mars 2019 et rappel du 28 mars 2019, l'AAS a invité en vain l'assuré à parfaire sa demande incomplète par la remise de divers documents.

Le 12 avril 2019, l'AAS a attesté du dépôt par l'assuré de la « demande PC » et a envoyé le dossier à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la caisse ou l'intimée), laquelle a ensuite interpellé en vain l'intéressé à plusieurs reprises.

Par courrier recommandé du 17 juin 2019, l'assuré a sommé la caisse de statuer sur son dossier.

Le 19 juin 2019, en guise de réponse, la caisse a écrit à l'assuré que son dossier n'était pas complet et lui a demandé d'adresser les documents précédemment requis par l'AAS les 13 et 28 mars 2019 ainsi que les décisions concernant la rente complémentaire AI en faveur de sa fille, les justificatifs relatifs à l'obtention d'une rente française ainsi que les renseignements sur l'état de sa prévoyance LPP.

La caisse a adressé des rappels les 26 août et 9 octobre 2019 à l'assuré demeurés sans réponse de la part de leur destinataire.

Par décision du 11 novembre 2019, la caisse a rendu une décision de non-entrée en matière sur la demande de l'assuré en l'informant qu'elle suspendait l'examen du droit. La caisse lui a précisé qu'une nouvelle demande pouvait être déposée en tout temps et que le droit aux prestations complémentaires débiterait le premier jour du mois au cours duquel cette nouvelle demande serait déposée.

Le 18 décembre 2019, l'assuré a contacté la gestionnaire en charge du cas auprès de la caisse en affirmant qu'il ne souhaitait plus passer par l'AAS qu'il qualifiait d'« incompétente », laquelle aurait égaré une demande faite en novembre 2018, et qu'il allait adresser directement une nouvelle demande.

Le 17 novembre 2020, l'assuré a recontacté la caisse par téléphone en demandant des nouvelles sur sa demande de prestations complémentaires ; la caisse lui a rappelé que la décision du 11 novembre 2019 était en force ; de son côté, l'assuré soutenait ne l'avoir jamais reçue, expliquant qu'on lui volait son courrier dans la boîte aux lettres.

Lors d'un téléphone du 15 décembre 2020, le recourant a notamment fait part à la gestionnaire en charge du cas auprès de la caisse

de son intention de lui envoyer, par courrier recommandé, tous les documents demandés.

Par courrier du 16 décembre 2020, l'assuré a informé la caisse qu'il déposera les documents requis le 18 décembre 2020 et a demandé que le droit aux prestations complémentaires « débute au plus tard le 26.11.2018 ».

Lors d'un entretien du 21 décembre 2020 dans les locaux de la caisse, l'assuré a expliqué aux responsables du service PC qu'il avait sollicité cette entrevue pour remettre les documents demandés dans le courrier du 26 août 2019. Interpellé en lien avec son absence de réaction entre 2019 et 2020, l'intéressé a expliqué avoir rencontré des problèmes de santé et qu'il n'avait pas reçu les courriers adressés en 2019 ; la caisse a informé l'assuré qu'en raison de la situation il serait tenu compte de son téléphone de novembre 2020 pour initier le droit.

Par décision du 4 janvier 2021, la caisse a accordé le droit aux prestations complémentaires à l'assuré avec effet dès novembre 2020 (le montant de la prestation mensuelle était de 684 fr. [du 1^{er} novembre au 31 décembre 2020], puis de 682 fr. dès le 1^{er} janvier 2021).

Par courrier daté du 4 janvier 2021 et reçu le 5 février 2021, complété le 6 avril 2021, l'assuré s'est opposé à la décision précitée.

Par décision sur opposition du 20 avril 2021, la caisse a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé le calcul du droit avec effet dès novembre 2020 aux motifs qu'en l'espèce le dossier transmis par l'AAS le 12 avril 2019 était incomplet, qu'une décision du 11 novembre 2019 de refus d'entrer en matière était entrée en force et, qu'après la prise de contact en novembre 2020 les pièces utiles avaient été remises à la caisse le 21 décembre 2020.

B. Par acte du 21 mai 2021, H._____, représenté par Me Bertrand Pariat, a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour

des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à la réforme de la décision sur opposition attaquée en ce sens que son droit aux prestations complémentaires prend effet à compter du 1^{er} novembre 2018, subsidiairement à l'annulation de la décision sur opposition querellée et au renvoi de la cause à la caisse intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, bien que le formulaire de prestations complémentaires soit daté du 30 janvier 2019, il a fait valoir avoir demandé, en raison de son état de santé gravement défaillant, des prestations complémentaires en novembre 2018 en déposant une demande de rente-pont lors de son premier contact avec l'AAS.

Dans sa réponse du 13 août 2021, la caisse a conclu au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision sur opposition attaquée. Compte tenu des circonstances, elle maintenait que l'octroi des prestations complémentaires au recourant avec effet dès novembre 2020 était justifié.

Par décision du 18 août 2021, le bénéfice de l'assistance judiciaire a été refusé au recourant faute de chances de succès (décision AJ21002275/ZH21.022563).

Accédant à la requête du recourant, le juge en charge de l'instruction a, par courrier du 6 octobre 2021, requis le dossier complet en mains de l'AAS qui l'a produit le 25 octobre 2021.

Au terme d'un double échange d'écritures produites les 10 janvier, 10 et 24 février ainsi que 16 mars 2022, les parties ont maintenu leurs positions respectives.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation

expresse, applicable 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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le début du droit du recourant aux prestations complémentaires octroyées en sa faveur avec effet rétroactif dès le 1^{er} novembre 2020.

3. a) Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, quiconque fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit, fixer les prestations dues et faire valoir les prétentions récursoires. L'art. 28 al. 2 LPGA traite exclusivement de l'obligation de collaborer de la personne qui fait valoir un droit à des prestations. Cette disposition ne prévoit pas les conséquences d'un éventuel refus de transmettre des informations, par exemple. Les conséquences d'un tel refus sont réglées à l'art. 43 al. 3 LPGA. L'art. 28 al. 2 LPGA traite de la fourniture gratuite de « tous les renseignements nécessaires ». Le renseignement doit être compris au sens strict et ne comporte pas d'autres mesures d'instruction. Celles-ci figurent expressément à l'art. 43 al. 1 LPGA. Dans le cadre des renseignements à donner, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit transmettre les documents qui étayent les renseignements fournis (GUY LONGCHAMP, *in*

Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 20 *ad* art. 28 LPGA).

b) En vertu de l'art. 12 al. 1 LPC, le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies.

Conformément aux Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) édictées par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) valables dès le 1^{er} avril 2011 (état au 1^{er} janvier 2021) le droit à une PC annuelle est exercé par la présentation d'une formule officielle de demande dûment remplie. La formule doit renseigner sur la situation personnelle ainsi que sur les revenus et la fortune de toutes les personnes comprises dans le calcul de la PC annuelle (ch. 1110.01). Si l'assuré fait valoir son droit par une demande écrite ne répondant pas aux exigences formelles exposées ci-dessus, l'organe PC doit lui envoyer une formule adéquate en l'invitant à la remplir. La date de réception de la première pièce est alors déterminante quant aux effets juridiques du dépôt de la demande, pour autant que la formule officielle de demande ainsi que les informations et autres documents utiles soient déposés dans les trois mois qui suivent (ch. 1110.02). Si le délai sus-indiqué n'est pas respecté, la PC n'est versée qu'à partir du mois au cours duquel l'organe PC est en possession des documents utiles. L'organe PC doit rendre l'assuré attentif au fait que faute de production des informations utiles dans le délai indiqué, un versement rétroactif de la PC à compter du mois de l'annonce ne peut pas entrer en ligne de compte (ch. 1110.03).

4. a) La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire (art. 43 al. 1 LPGA), selon lequel les faits déterminants pour la solution du litige doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin avec la collaboration des parties. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c

LPGA). En principe, l'assuré ne supporte ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves (TF 9C_91/2017 du 8 septembre 2017 consid. 3.1). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_398/2018 du 5 décembre 2018 consid. 3.1 ; 9C_237/2013 du 22 mai 2013 consid. 4.1 ; 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (TF 9C_91/2017 du 8 septembre 2017 consid. 3.1).

b) Selon l'art. 43 al. 3 LPGA, l'assureur qui se heurte à un refus inexcusable de renseigner ou de collaborer peut soit se prononcer en l'état du dossier, soit clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations. Avant de conclure à l'impossibilité d'établir les faits, l'assureur doit, conformément au principe inquisitoire, entreprendre tout ce qui est raisonnablement exigible pour recueillir les moyens de preuve utiles (JACQUES OLIVIER PIGUET, *in* Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 46 *ad* art. 43 LPGA). L'art. 43 al. 3 LPGA règle les conséquences procédurales, lorsque la personne assurée ou toute autre personne concernée par une demande de prestations refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction. Cette disposition a une portée générale et concerne – sous réserve de l'art. 21 al. 4 LPGA relatif au défaut de collaboration en cas de soustraction ou d'opposition à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle – l'ensemble des incombances de collaborer prévues dans la LPGA (JACQUES OLIVIER PIGUET, *op. cit.*, n. 50 *ad* art. 43 LPGA).

5. La notification doit permettre au destinataire de prendre connaissance de la décision et, le cas échéant, de faire usage des voies de droit ouvertes à son encontre. On considère que la décision est notifiée, non pas au moment où le destinataire en prend connaissance, mais le jour où elle est dûment communiquée ; s'agissant d'un acte soumis à réception, la notification est réputée parfaite au moment où la décision entre dans la sphère de puissance de son destinataire (TF 9C_413/2011 du 15 mai 2012 consid. 4.2 et les références).

La présomption de notification d'une décision quelques jours après son envoi sous pli simple est contraire au principe selon lequel le fardeau de la preuve de la notification et de la date de celle-ci incombe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 136 V 295 consid. 5.9 ; CASSO ACH 35/19 - 75/2019 du 1^{er} mai 2019 consid. 4c et la référence).

Selon ce principe, l'autorité supporte les conséquences de l'absence de preuve en ce sens que si la notification ou sa date est contestée et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 103 V 63 consid. 2a p. 65).

La preuve de la notification peut résulter d'un accusé de réception d'un envoi sous lettre-signature ou d'autres indices, par exemple d'un échange de correspondance ultérieur ou du comportement du destinataire (ATF 142 IV 125 consid. 4.3 et les références citées et 105 III 43 consid. 2a ; TF 9C_433/2015 du 1^{er} février 2016 consid. 4.1 ; CASSO ACH 35/19 - 75/2019 du 1^{er} mai 2019 consid. 4c). La preuve de la notification d'un acte peut en outre résulter d'autres indices ou de l'ensemble des circonstances, en particulier de l'absence de protestation de la part d'une personne qui reçoit des rappels (ATF 105 III 43 consid. 2a).

6. a) En l'espèce, le recourant soutient que les prestations complémentaires allouées rétroactivement par la caisse intimée dès

novembre 2020 devraient lui être versées à partir de novembre 2018. Ce faisant, il allègue que le dépôt de sa première demande remonterait à la date du 26 novembre 2018 lors de son passage auprès de l'Agence. Il fait également valoir que la décision de refus d'entrer en matière du 11 novembre 2019, adressée sous pli simple par la caisse, ne lui aurait pas été valablement notifiée avant novembre 2020. De plus, il soutient ne jamais avoir reçu les trois courriers de demandes de pièces ainsi que les rappels envoyés à son adresse. De manière générale, il allègue que l'Agence a perdu sa demande déposée en novembre 2018, qu'elle a ensuite égaré certaines pièces déposées en 2019, puis que la poste aurait perdu tous les courriers qui lui ont été adressés par les organes PC.

b) En l'occurrence, le recourant oppose sa version des faits à celle des deux autorités successives, sans parvenir à offrir, outre sa propre déclaration - non corroborée par l'AAS qui a enregistré la date du premier contact pour déposer une demande de prestations complémentaires au 30 janvier 2019 -, ainsi qu'un formulaire de demande de rente-pont qui aurait été complété le 26 novembre 2018 par l'intéressé. Le recourant ne paraît ainsi pas être en mesure d'établir la vraisemblance de son passage à l'Agence en date du 26 novembre 2018 et ainsi que le dépôt de sa première demande de PC annuelle à cette date.

A l'inverse, l'autorité intimée rend vraisemblable que la demande de prestations complémentaires déposée en janvier 2019 était incomplète, et que l'intéressé a été interpellé en vain pour produire les documents utiles précédemment requis par l'AAS les 13 et 28 mars 2019 ainsi que les décisions concernant la rente complémentaire AI en faveur de sa fille, les justificatifs relatifs à l'obtention d'une rente française ainsi que les renseignements sur l'état de sa prévoyance LPP (cf. le courrier du 19 juin 2019 ainsi que les rappels des 26 août et 9 octobre 2019 adressés par la caisse restés sans réponse de la part de l'assuré). C'est ainsi que la décision du 11 novembre 2019 de non-entrée en matière sur la demande de l'assuré, sujette à opposition, a été rendue.

Contrairement à ce qu'allègue le recourant, cette décision, qui informait son destinataire qu'une nouvelle demande pouvait être déposée en tout temps et que le droit aux prestations complémentaires débiterait le premier jour du mois au cours duquel cette nouvelle demande serait déposée, a été portée à la connaissance de l'intéressé ; ce dernier a contacté le service PC de la caisse intimée le 18 décembre 2019 en réaction à cette décision. Il résulte clairement de l'entretien téléphonique de décembre 2019 que l'assuré avait reçu la décision du 11 novembre 2019. En l'absence d'opposition en temps utile, cette décision de refus d'entrer en matière, et qui mentionnait expressément les conséquences sur le début du droit aux prestations complémentaires, est donc entrée en force.

Par ailleurs, nonobstant ses problèmes de santé, le recourant ne fait pas valoir ni même ne rend vraisemblable qu'il aurait été empêché d'agir, respectivement qu'il aurait pris toutes les dispositions utiles afin que les courriers lui parviennent à son adresse postale.

Il s'en suit que le recourant n'est pas en mesure d'établir sa collaboration à l'instruction de sa demande de prestations, respectivement rediscuter le bien-fondé de la décision de suspension de l'instruction du 11 novembre 2019.

Pour être complet, on ajoutera que la version de l'assuré, selon laquelle tant l'Agence aurait égaré sa demande déposée en novembre 2018, qu'elle aurait ensuite perdu certaines pièces déposées en 2019, puis que la poste aurait perdu tous les courriers adressés par les organes PC, n'est pas crédible ; ses seules allégations ne reposent sur aucune pièce matérielle, voire sont mêmes contredites par les éléments au dossier.

c) Il reste que la demande de prestations complémentaires a été adressée le 17 novembre 2020 directement par l'assuré à la caisse et que les pièces utiles ont été remises à l'autorité le 21 décembre 2020. Cette demande a donc été traitée avec effet au 1^{er} novembre 2020 compte tenu de la prise de contact téléphonique de l'assuré ce mois-là, ce

qui s'avère correct au regard de la réglementation applicable en la matière (cf. consid. 3b supra). Au demeurant, on ne s'explique pas pour quel motif le recourant n'a pas réagi durant plusieurs mois, en 2019 et 2020, pour s'enquérir de son droit aux prestations, respectivement pour collaborer à l'instruction et agir utilement en vue d'apporter, dans la mesure où cela était raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits évoqués.

d) Au final, c'est à bon droit que la caisse intimée a refusé de faire rétroagir le droit du recourant aux prestations litigieuses à novembre 2018.

7. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 20 avril 2021 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 20 avril 2021 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Bertrand Pariat (pour H. _____),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :

