

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 décembre 2010

Présidence de M. MICHELLOD, juge unique
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

O._____, à Lausanne, recourante, représentée par U._____, à Chexbres,

et

CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS, à Clarens,
par l'Agence communale d'assurances sociales de Lausanne, intimée.

**Art. 1 LPC ; art. 25 al. 1, 53 al. 1 et 53 al. 2 LPGA ; art. 2 al. 1 let. a
OPGA**

E n f a i t :

A. O. _____ (ci-après : la recourante ou l'assurée), née le 7 août 1920, a perçu, entre le 1^{er} novembre 2005 et le 31 mars 2009, de la part de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou la CCVD), par son Agence communale d'assurances sociales de Lausanne (ci-après : l'agence), des prestations complémentaires (PC) pour un montant total de 18'989 fr. 70 - prestations dont l'intéressée avait sollicité l'octroi par demande du 11 novembre 2005, indiquant notamment qu'elle «*n'a[vait] effectué aucune donation*».

B. La recourante a procédé à deux donations en faveur de son neveu U. _____. La première, selon un acte notarié [...] du 4 mai 1983, portait sur la demie d'un immeuble sis sur la commune d'I. _____, dont l'estimation fiscale à la date de la donation était de 225'000 fr., immeuble grevé d'une dette hypothécaire de 100'000 fr. La seconde, selon un acte notarié [...] du 28 novembre 1988, portait sur un terrain à bâtir sis en zone villa à I. _____. Lors de la passation de l'acte, l'estimation fiscale de cette parcelle était de 17'000 fr. ; selon un arrêt du Tribunal administratif du canton de Vaud du 3 décembre 1993, cette valeur ascendait à 570'000 fr. et la valeur vénale à 1'133'800 fr.

L'existence de ces donations a été portée à la connaissance de la Caisse en novembre 2008. Le 4 novembre 2008, U. _____ a en substance exposé que la déclaration de «non-donation» avait été faite de bonne foi et que, en outre, d'important frais liés à ces actes en amoindrissaient nettement la valeur.

Le 27 novembre 2008, l'agence a informé l'assurée qu'un nouveau calcul des prestations complémentaires allait être effectué pour tenir compte des donations précitées, et que le versement serait interrompu dès le 1^{er} décembre 2008.

C. Le 9 mars 2009, la Caisse a rendu neuf décisions fixant à nouveau les prestations complémentaires dès le 1^{er} novembre 2005, d'où il résulte que l'assurée n'avait droit à aucune prestation pour cette période, compte tenu des deux donations effectuées en 1983 et 1988.

Toujours le 9 mars 2009, la Caisse a rendu une décision de restitution par laquelle elle réclamait à l'assurée la restitution des prestations que celle-ci avait touchées en trop, soit 18'989 fr. 70, et dont le détail était présenté de la manière suivante :

Période du	au	Votre droit Total Fr.	Nos versements Total Fr.	Montant à restituer Total Fr.
01.11.2005	31.12.2005	Refus	124.00	124.00
01.01.2006	31.12.2006	Refus	744.00	744.00
01.01.2007	30.11.2007	Refus	473.00	473.00
01.12.2007	31.12.2007	Refus	43.00	43.00
01.01.2008	31.07.2008	Refus	301.00	301.00
01.08.2008	30.09.2008	Refus	86.00	86.00
01.10.2008	31.10.2008	Refus	4'796.00	4'796.00
01.11.2008	31.12.2008	Refus	5'988.00	5'988.00
01.01.2009	31.03.2009	Refus	9'198.00	9'198.00
Prestations complémentaires pour frais de guérison 2005				3'366.10
Prestations complémentaires pour frais de guérison 2006				597.90
Prestations complémentaires pour frais de guérison 2007				1'313.00
Prestations complémentaires pour frais de guérison 2008				984.90
Prestations complémentaires pour frais de guérison 2009				100.80
				<hr/>
				28'115.70
./. prestations complémentaires décembre 2008 (non versées)				./. 2'994.00
./. prestations complémentaires février à mars 2009 (non versées)				./. 6'132.00
Total				<hr/> 18'989.70 <hr/>

D. L'opposition formée par l'intéressée le 3 avril 2009 a été rejetée le 21 juillet 2009 dans une décision qui relève notamment ce qui suit :

"Faits :

Le service de l'hospitalisation du canton de Vaud nous a fait parvenir, en novembre 2008, divers documents reçus de Monsieur [U._____], relatifs à des donations, l'une en 1983 d'un immeuble situé à l._____, l'autre en 1988 d'un terrain également situé à l._____.

Il s'avère que le terrain, dont la valeur fiscale était de Fr. 17'000.-- lors de la donation, a été réévalué plusieurs années plus tard, en février 1993 (alors que le terrain ne vous appartenait plus), par la Commission d'estimation des immeubles du district de [...], à Fr. 850'000.-- (valeur fiscale). Suite à un recours de Monsieur [U. _____], cette valeur a été ramenée à Fr. 570'000.-- et la valeur vénale fixée à Fr. 1'133'800.--.

L'administration cantonale (SASH) confirme que le montant à prendre en compte, au titre de donation, est celui de la valeur vénale fixée par le Tribunal administratif, même si le jugement a été rendu après dite donation, soit :

1ère donation 1983	Fr.	62'500.--	
2ème donation 1988	Fr.	1'133'800.--	
Total	Fr.	1'196'300.--	
<i>./.</i> Fr. 10'000.-- p/ année (1990 à 2005)	Fr.	160'000.--	<i>uniquement dès 1990 selon ch. n° 2064.6 DPC</i>
2005 =	1'036'300.-	intérêts 1.1% = Fr.	11'399.30
Fr.	-		
2006 =	1'026'300.-	intérêts 0.7% = Fr.	7'184.10
Fr.	-		
2007 =	1'016'300.-	intérêts 0.8% = Fr.	8'130.40
Fr.	-		
2008 =	1'006'300.-	intérêts 1.1% = Fr.	11'069.30
Fr.	-		
2009 =	Fr 996'300.--	intérêts 0.8% = Fr.	7'970.40

Droit et commentaires :

Le chiffre n° 2110 des Directives concernant les prestations complémentaires (DPC) stipule que lorsque des immeubles ou bien-fonds ne servent pas d'habitation au requérant ou à une personne comprise dans le calcul de la PC, ils seront pris en compte à la valeur vénale. Cette valeur doit reposer sur une valeur officielle ou une valeur reconnue comme telle; si nécessaire elle sera établie par le biais d'une estimation.

Le chiffre n° 2110.1 DPC précise que la valeur vénale est également déterminante lors d'un dessaisissement - à titre onéreux ou gratuit - d'un immeuble ou d'un bien-fonds.

Enfin, il est indiqué au chiffre n° 2064.6 que le moment déterminant pour établir la valeur des parts de fortune dessaisies est celui du dessaisissement. Une fois déterminée, cette valeur est reportée telle quelle au 1^{er} janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année, au plus tôt dès le 1^{er} janvier 1990.

Dans un courrier du 4 novembre 2008, adressé au SASH et que ce service nous a transmis, M. [U. _____] fait référence aux importantes dépenses qu'il a consenties pour aménager le terrain

reçu, estimant que ces dernières devraient être déduites de la valeur des donations dont il a bénéficié.

Cet argument n'est toutefois pas recevable, étant donné que les dépenses précitées sont intervenues après les donations et que de fait, vous n'avez pas eu à en assumer le coût. De plus, en vendant votre terrain au prix du marché, vous auriez encaissé une somme approximative de Fr. 1'100'000.--, ce qui vous aurait permis de financer vos frais de pension en EMS sans faire appel aux deniers publics.

Quant bien même ces donations sont intervenues il y a très longtemps (plus de 26 ans pour la première et 21 ans pour la deuxième), nous n'avons pas d'autre choix que de tenir compte des biens dessaisis dans le calcul de vos PC, ceci conformément au chiffre n° 2064.4 des Directives concernant les prestations complémentaires (DPC).

Nos décisions du 9 mars 2009 sont donc correctes et doivent sur le principe être confirmées.

Enfin, selon les dispositions légales en matière d'assurances sociales, la remise de l'obligation de restituer est soumise à deux conditions cumulatives qui sont la bonne foi et la situation difficile.

Lors du dépôt de votre demande de prestations complémentaires, en novembre 2005, vous avez déclaré n'avoir fait aucune donation. La bonne foi, au sens de la loi, ne peut donc pas vous être reconnue.

Tenant compte du fait que vous disposez d'un capital de Fr. 22'972.80 (valeur au 31 décembre 2007) et que vous n'êtes plus au bénéfice des prestations complémentaires, pour cause de dépassement de revenus, la condition de la situation difficile n'est pas davantage remplie, la remise de notre créance de Fr. 18'989.70 devant vous être refusée."

E. C'est contre la décision sur opposition précitée qu'O. _____ a recouru le 10 août 2009, en concluant en substance à sa réforme en ce sens que le calcul des prestations complémentaires soit revu. Elle fait valoir des incohérences dans le calcul de sa fortune.

Dans sa réponse du 5 octobre 2009, transmise pour information à la recourante, la CCVD a conclu au rejet du recours, confirmant ses motifs.

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 de la LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, RS 831.30), selon l'art. 1 LPC. 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 a été déposé en temps utile et selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, 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 Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (ci-après : la Cour des assurances sociales) est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr., de sorte que la cause est de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Saisi d'un recours contre une décision rendue par une autorité compétente en matière d'assurances sociales, le juge 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 p. 417 ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1985 p. 53).

3. a) Aux termes de l'art. 25 al. 1, première phrase, LPGA, qui s'applique aux prestations versées en vertu du chapitre 2 de la LPC (cf. consid. 1a supra), les prestations indûment touchées doivent être restituées. Sont notamment soumis à l'obligation de restituer le bénéficiaire des prestations allouées indûment ou ses héritiers (art. 2 al. 1 let. a OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11]). Comme par le passé, soit avant l'entrée en vigueur de la LPGA au 1^{er} janvier 2003, l'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos de l'art. 47 al. 1 aLAVS ou de l'art. 95 aLACI (ATF 129 V 110 consid. 1.1, 126 V 23 consid. 4b, 122 V 19 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e) ; il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (TFA P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 3.1).

La reconsidération et la révision sont désormais explicitement réglées à l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA qui codifie la jurisprudence antérieure à son entrée en vigueur, selon laquelle l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 126 V 23 consid. 4b). Ainsi, l'art. 53 al. 2 LPGA dispose que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. L'erreur manifeste peut résulter aussi bien d'une fausse application du droit que de l'établissement des faits ou de leur appréciation (ATF 127 V 466 consid. 2c). Selon la jurisprudence, la rectification revêt une importance notable selon le montant des prestations en cause. Il a par exemple été jugé

qu'une créance en restitution d'un montant de 706 fr. était suffisamment importante (Droit du travail et assurance-chômage [DTA] 2000 n°40 p. 208).

b) En l'espèce, par neuf décisions séparées du 9 mars 2009, l'autorité intimée a reconsidéré ses décisions antérieures relatives à l'octroi de prestations complémentaires pour la période débutant le 1^{er} novembre 2005, au motif que les décisions antérieures, entrées en force, reposaient sur un état de fait manifestement inexact dans la mesure où elles ne tenaient pas compte des donations effectuées par la recourante.

L'opposition du 3 avril 2009 était manifestement dirigée contre la décision de la CCVD du 9 mars 2009, ordonnant la restitution des montants versés à l'assurée entre le 1^{er} novembre 2005 et le 31 mars 2009. Il sied de déterminer, à ce stade, si les neuf décisions de reconsidération mentionnées plus haut font ou non l'objet du présent litige. A cet égard, il faut admettre que la recourante s'en prend explicitement au calcul des prestations, de telle sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur ce grief.

Pour trancher la problématique exposée ci-dessus, il convient de se référer aux Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), édictées par l'Office fédéral des assurances sociales. On notera, à ce propos, que dans sa décision sur opposition du 21 juillet 2009, l'autorité intimée a indiqué de manière exhaustive les DPC pertinentes dans le présent contexte, à savoir :

"DPC n°2060

En principe, il faut également considérer comme revenus tous les éléments de revenu et de fortune auxquels il a été renoncé.

DPC n° 2061

Le TFA a précisé dans une ample jurisprudence quand il y a lieu d'admettre qu'on se trouve en présence d'une telle renonciation. En règle générale, elle doit être considérée comme intervenue lorsque l'assuré(e) a renoncé à des éléments de revenu ou de fortune ou à faire valoir des droits contractuels sans motif impérieux ou sans obligation juridique et qu'aucune contre-prestation d'une valeur équivalente n'a été convenue (RCC 1990, p. 373/74 = 115 V 352; RCC 1991, p. 145, VSI 1995 p. 52 = 120 V 442).

DPC n° 2064.1

Lorsqu'une nouvelle demande PC est déposée, l'organe examine s'il a été renoncé à des éléments de fortune.

DPC n° 2064.3

Lors de la révision d'une PC en cours, il n'y a pas lieu d'approfondir la question de savoir s'il y a eu dessaisissement de fortune lorsque cette dernière a diminué de moins de 10 000 francs par année depuis le dépôt de la demande de PC ou le dernier examen périodique.

DPC n° 2064.4

Les éléments de fortune auxquels il a été renoncé sont pris en compte, lors du calcul de la PC, au même titre que la fortune dont l'assuré ne s'est pas dessaisi (v. nos 2102 à 2111; RCC 1988, p. 207 = 113 V 190). Au préalable, on réduira le montant des éléments de fortune dont l'assuré s'est dessaisi selon les dispositions suivantes (v. nos 2064.5 à 2064. 8).

DPC n° 2064.5

Aux termes de l'art. 17a OPC, la part de fortune dessaisie à prendre en compte est réduite chaque année de 10 000 francs.

DPC n° 2064.6

Le moment déterminant pour établir la valeur des parts de fortune dessaisies est celui du dessaisissement. Une fois déterminée, cette valeur est reportée telle quelle au 1^{er} janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année, au plus tôt dès le 1^{er} janvier 1990.

Revenus de la fortune

DPC n° 2091

Cette notion englobe tous les revenus de la fortune mobilière et immobilière, y compris le produit transférable en Suisse d'une fortune qui se trouve à l'étranger.

DPC n° 2091

Elle englobe également le revenu hypothétique des parts de fortune auxquels il a été renoncé. On détermine ce revenu hypothétique sur la base des taux d'intérêt moyens de l'épargne de l'année précédant le droit à la prestation (VSI 1994 p. 161).

Les taux d'intérêt moyens de l'épargne s'élevaient, ces dernières années, à:

Année	Taux d'intérêt (arrondi à 1 chiffre après la virgule)
1997	2,0
1998	1,8
1999	1,5
2000	2,0
2001	1,8
2002	1,4
2003	1,1
2004	1,1
2005	0,7
2006	0,8

2007	1,1
2008*	0,8

(Sources: pour les années 1996 à 1999: Annuaire statistique de la Suisse 2005, p. 485, T. 12.3.2; pour les années 2000 à 2004, Annuaire statistique de la Suisse 2006, p. 267, T. 12.3.2). Pour les années 2005 et 2006, cf. les banques suisses en 2006, et pour l'année 2007, les banques suisses en 2007, A 198, T 1.00-5.00)

* Moyenne des dépôts d'épargne des banques cantonales septembre 2007 à août 2008 (selon table E2 du cahier statistique mensuel de la Banque nationale) (cf. à cet effet ATF 123 V 247)

DPC n° 2092

Le revenu de la fortune immobilière comprend les loyers et fermages, l'usufruit, le droit d'habitation (RCC 1967, p. 212/213), ainsi que la valeur locative du logement de l'assuré(e) dans son propre immeuble, pour autant que cette valeur ne soit pas déjà comprise dans son revenu d'une activité lucrative. La contre-valeur d'un droit d'habitation ne peut en principe pas être prise en compte comme revenu lorsque son titulaire ne peut plus l'exercer pour des raisons de santé (RCC 1974, p. 195 = 99 V 110). En cas de renonciation à des éléments de fortune immobilière, le revenu hypothétique à prendre en compte correspond au montant des gains réalisables par des placements avec intérêts de la fortune cédée (RCC 1988, p. 216 = 113 V 190, consid. 6). Pour le taux d'intérêt applicable, v. n°2091.1. En présence d'un droit d'habitation ou d'usufruit, le montant du droit d'habitation ou d'usufruit doit être pris en compte en sus du revenu hypothétique.

DPC n° 2110

Lorsque des immeubles ou bien-fonds ne servent pas d'habitation au requérant ou à une personne comprise dans le calcul de la PC, ils seront pris en compte à la valeur vénale. Cette valeur doit reposer sur une valeur officielle ou une valeur reconnue comme telle; si nécessaire elle sera établie par le biais d'une estimation.

DPC n° 2110.1

La valeur vénale est également déterminante lors d'un dessaisissement - à titre onéreux ou gratuit - d'un immeuble ou d'un bien-fonds."

Au cas d'espèce, conformément aux DPC n° 2110, 2110.1 et 2064.6, c'est à juste titre que la CCVD a retenu que la valeur vénale du bien immobilier cédé en 1983 se chiffrait à 62'500 fr., et celle de la parcelle donnée en 1988 à 1'133'800 fr. - ce dernier montant étant basé sur un arrêt du Tribunal administratif vaudois du 3 décembre 1993 et sur l'estimation de l'autorité cantonale compétente (le Service des assurances sociales et de l'hébergement [SASH]), ainsi qu'il appert de la décision sur opposition du 21 juillet 2009 (p. 1) et de la réponse au recours du 5 octobre 2009 (p. 2). Sur ce point, on ne saurait donc se rallier aux

allégations de la recourante qui, dans son recours du 10 août 2009 (p. 2), a soutenu que la valeur vénale retenue pour la parcelle cédée en 1988 était surfaite, sans fournir le moindre moyen de preuve concret pour étayer ses dires. En ce qui concerne les autres griefs invoqués par l'intéressée dans son pourvoi à l'encontre des calculs établis par l'intimée, la Cour de céans ne peut que confirmer les calculs détaillés effectués par la CCVD en application des directives susmentionnées, ainsi que les explications circonstanciées figurant à ce sujet dans la décision entreprise et dans la réponse du 5 octobre 2009, pièces auxquelles il est renvoyé pour le surplus.

Dès lors, c'est à raison que la Caisse a, par neuf décisions séparées du 9 mars 2009, reconsidéré ses décisions antérieures relatives à l'octroi de prestations complémentaires depuis le 1^{er} novembre 2005, retenant que l'assurée n'avait finalement droit à aucune prestation pour cette période, eu égard aux donations qu'elle avait effectuées en 1983 et 1988 en faveur de son neveu. Il s'impose ici de souligner que, de manière convaincante, à l'appui de sa réponse du 5 octobre 2009, l'intimée a également produit un plan de calcul du 16 septembre 2009 qui montre que, même en admettant une valeur vénale de 520'000 fr. pour les biens immobiliers, ainsi que préconisé par O. _____ dans son recours du 10 août 2009 (p. 2), l'on aboutirait malgré tout à un refus de prestations complémentaires.

Dans ces circonstances, force est de constater que la décision de restitution est bien fondée.

c) Aux termes de sa décision sur opposition du 21 juillet 2009, l'autorité intimée n'a pas seulement confirmé la décision de restitution, mais a également statué directement sur la demande de remise de l'obligation de restituer présentée par l'assurée dans son opposition du 3 avril 2009. On peut se demander si une telle manière de procéder est conforme au système prévu par la loi.

En effet, en vertu de l'art. 3 al. 1 OPGA, l'autorité doit rendre dans un premier temps une décision de restitution, qui fixe l'étendue de l'obligation de restituer ; elle indique la possibilité d'une remise dans la décision en restitution (art. 3 al. 2 OPGA). L'assureur peut toutefois décider, dans la décision de restitution elle-même, de renoncer à la restitution lorsqu'il est manifeste que les conditions d'une remise (cf. art. 25 al. 1 LPGA et art. 4 OPGA) sont réunies (art. 3 al. 3 OPGA).

Hormis le cas où les conditions d'une remise sont manifestement remplies (cf. art. 3 al. 3 OPGA), la remise fait l'objet d'une décision distincte (art. 4 al. 5 OPGA) rendue ensuite d'une demande de remise, laquelle doit être présentée par écrit, être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (art. 4 al. 4 OPGA). La demande de remise peut ainsi soit être présentée directement après la demande de restitution, soit - notamment en cas d'opposition contre la demande de restitution elle-même - encore être déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution, respectivement de la décision sur opposition (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich/Bâle/Genève, 2^{ème} éd. 2009, ch. 37 ad art. 25 LPGA, p. 363).

En statuant directement, dans son prononcé du 21 juillet 2009 rejetant l'opposition formée contre la décision de restitution du 9 mars 2009, sur la demande de remise présentée par l'assurée dans le cadre de ladite opposition, l'autorité intimée a ainsi sauté une étape et privé l'intéressée de la possibilité d'obtenir une décision, puis le cas échéant une décision sur opposition, sur sa demande de remise. Toutefois, attendu qu'O._____ ne soulève aucun grief à cet égard dans son recours du 10 août 2009, dont les conclusions tendent exclusivement à la rectification des calculs établis par l'intimée pour déterminer son droit aux prestations complémentaires, la présente Cour peut se dispenser d'examiner plus avant cette question.

5. Au vu de ce qui précède, la décision attaquée doit être confirmée.

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 (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours interjeté par O._____ contre la décision sur opposition du 21 juillet 2009 de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est rejeté.

- II.** La décision attaquée est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- U._____ (pour O._____),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, par l'Agence communale d'assurances sociales de Lausanne,
- 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 :