

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 décembre 2015

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mmes Thalmann et Pasche, juges
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant, représenté par Me Florence Bourqui, avocate
au Service juridique d'Intégration handicap, à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 28 al. 1bis aLAI ; 28bis aRAI ; 10 et 11 LPC

E n f a i t :

A. R. _____ (ci-après : l'assuré) est au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité en raison d'un taux fixé à 41%, augmenté à une demi-rente d'invalidité pour cas pénible au sens de l'ancien art. 28 al. 1bis LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; dans sa version jusqu'au 31 décembre 2003).

Lors des procédures de révision successives, les éléments fournis et les pièces justificatives ont révélé que l'assuré remplissait toujours les conditions économiques de la demi-rente d'invalidité pour cas pénible.

Dans le cadre d'une nouvelle révision du droit à la rente initiée en mars 2015, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse), service de rentes, a rappelé à l'assuré que son invalidité ouvrait le droit à un quart de rente et que le quart de rente supplémentaire était subordonné à sa situation financière. La Caisse se devait dès lors d'examiner si les conditions économiques justifiaient toujours l'attribution de la demi-rente d'invalidité, raison pour laquelle l'assuré était tenu de compléter le formulaire *ad hoc* et joindre les pièces justificatives y relatives ainsi que ses dernières déclaration d'impôt et décision de taxation fiscale.

Dans le formulaire libellé « Feuille annexe 3 » et signé le 16 mars 2015, l'assuré a mentionné un revenu brut provenant de l'activité lucrative de 40'141 fr. pour l'année 2014, des cotisations sociales à hauteur de 3'059 fr., un montant de 13'146 fr. correspondant aux rentes de l'assurance-invalidité ainsi qu'une fortune de 176'000 fr., produisant à cet égard trois attestations bancaires faisant état des soldes, au 31 décembre 2014, de 15'734 fr. 70, 20'993 fr. 40 et 146'103 fr. 65.

Sur la base de ces informations retranscrites dans une « Feuille de calcul de la charge trop lourde (n° 10.8.3 DR) », la Caisse a

constaté que les revenus déterminants de l'assuré excédaient les dépenses reconnues par la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30). Singulièrement, les dépenses se chiffraient à 38'566 fr., correspondant au « montant total pour couverture des besoins vitaux » de 19'210 fr., à la prime d'assurance-maladie de 6'156 fr. et à un forfait de 19'210 fr. pour le loyer. Les revenus atteignaient quant à eux le montant de 40'640 fr. ; ils comprenaient la part de 1/15 de la fortune déterminante de 145'300 fr. (soit 182'800 fr. à titre de « dépôts, titres, prêts et avoir en espèces » auquel était soustrait 37'500 fr. de « montant non imputable »), soit 9'686 fr., les 2/3 du revenu provenant de l'activité lucrative de 37'082 fr. (40'141 fr. moins 3'059 fr.) et après déduction de la franchise de 1'000 fr., soit 24'054 fr., ainsi que les rentes de l'assurance-invalidité de 6'600 fr. et les intérêts de l'épargne et des titres à hauteur de 300 francs. La Caisse précisait avoir pris en compte le loyer maximal et les revenus tels qu'indiqués par l'assuré dans la mesure où elle aboutissait de toute façon au refus de l'existence de la charge trop lourde.

Par décision du 20 mars 2015, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a mis fin au droit à la demi-rente d'invalidité pour cas pénible et alloué à l'assuré, dès le 1^{er} avril 2015, un quart de rente d'invalidité d'un montant de 550 fr., eu égard à un revenu annuel moyen déterminant de 73'320 fr., de l'application de l'échelle de rente 44 et de la fixation du degré d'invalidité à 41%.

B. R. _____ a recouru le 13 avril 2015 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision de l'OAI du 20 mars 2015, concluant implicitement à son annulation. Le recourant fait valoir en substance qu'un accord avait été conclu en 2005 avec son employeur et la Fondation Intégration pour tous sur le versement d'une demi-rente d'invalidité et du solde de son salaire par son employeur, évitant de ce fait une perte de revenu. Il reproche par ailleurs à l'intimé le caractère unilatéral de sa décision, sans concertation préalable des intéressés (*sic*).

Dans sa réponse du 16 juillet 2015, l'intimé déclare se rallier à une prise de position de la Caisse du 9 juillet 2015, laquelle énonce que la demi-rente pour cas pénible persistait jusqu'alors en vertu de la garantie des droits acquis, que l'augmentation sensible de la fortune et du salaire du recourant, révélée lors de la révision de 2015, ne permettaient plus la réalisation des conditions économiques d'une rente pour cas pénible, et que le caractère unilatéral et sans concertation préalable de la décision tenait à la procédure applicable.

Le 19 août 2015, le recourant indique ne pas avoir de remarques à formuler en complément des griefs exposés dans son recours.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 69 al. 1 let. a LAI en dérogation à l'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'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile et satisfait aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

b) La loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; 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 Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 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, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Sur le plan formel, le recourant reproche à l'OAI d'avoir statué le 20 mars 2015 sans l'avoir préalablement entendu. Sous l'angle matériel, le litige concerne la fraction de la rente d'invalidité allouée dès le 1^{er} avril 2015 et porte plus particulièrement sur le point de savoir si le recourant peut prétendre au maintien de la demi-rente pour cas pénible.

3. Il convient en premier lieu de s'arrêter sur le grief formel invoqué par le recourant, en tant qu'il fait valoir que la décision attaquée aurait dû être précédée d'une concertation préalable.

a) Il y a lieu de relever, à ce propos, qu'aux termes de l'art. 57a al. 1 LAI, l'office AI communique à l'assuré, au moyen d'un préavis, toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée, l'assuré ayant le droit d'être entendu conformément à l'art. 42 LPGA. Toutefois, selon l'art. 73bis al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), le préavis visé à l'art. 57a LAI ne porte que sur les questions qui relèvent des attributions des offices AI au sens de l'art. 57 al. 1 let. c à f LAI. La prise de décisions relatives aux prestations de l'assurance-invalidité, prévue à l'art. 57 al. 1 let. g LAI, n'est ainsi pas soumise à la procédure de préavis. C'est en effet aux caisses de compensation – et non pas aux offices AI – que

revient la compétence de calculer le montant des rentes et de verser les prestations, conformément à l'art. 60 al. 1 let. b et c LAI.

A la lumière de ce qui précède, la décision du 20 mars 2015 fixant le montant de la rente d'invalidité de l'assuré à compter du 1^{er} avril 2015 n'avait donc pas à faire l'objet d'un projet de décision. Sous cet angle, la procédure suivie par l'intimé échappe donc à la critique.

b) Reste à examiner si, ce faisant, l'administration a satisfait aux exigences formelles découlant du droit d'être entendu.

Consacré aux art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et 42 LPGA, le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique (ATF 136 I 265 consid. 3.2 et 135 II 286 consid. 5.1). Il s'agit là d'une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et 127 V 431 consid. 3d/aa). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités). Néanmoins, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimé, ni de l'assuré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2, 136 V 117 consid. 4.2.2.2 et 133 I 201 consid. 2.2).

Dans la mesure où ni l'OAI ni la caisse de compensation compétente n'entendent l'assuré sur la question du montant de la rente avant qu'une décision ne soit rendue à cet égard (cf. consid. 3a *supra*), la jurisprudence de la Cour de céans considère que cette pratique conduit à

une violation du droit d'être entendu (cf. CASSO AI 403/10 - 34/2014 du 21 février 2014 consid. 3c). Cette violation doit toutefois être considérée comme guérie devant la juridiction cantonale, dès lors que l'OAI a produit des déterminations de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS expliquant pourquoi le recourant ne pouvait plus bénéficier de la rente d'invalidité pour cas pénible - seul grief matériel invoqué par ce dernier dans le cadre de la présente procédure judiciaire (cf. consid. 5 *infra*). Le recourant a par ailleurs eu la possibilité de se déterminer sur le sujet et présenter ses objections, quand bien même il n'a pas formulé de remarques complémentaires. Finalement, la Cour de céans jouit d'un plein pouvoir d'examen pour statuer, le recours selon les art. 56 ss LPGA étant un moyen de droit complet permettant un examen de la décision entreprise en fait et en droit (TF 9C_205/2013 du 1^{er} octobre 2013 consid. 1.3, renvoyant à 9C_127/2007 du 12 février 2008 consid. 2.2).

On peut donc renoncer, exceptionnellement et par économie de procédure, à un renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il entende le recourant et statue à nouveau (cf. ATF 124 II 460 consid. 3a, 117 Ib 64 consid. 4 et 116 V 182 consid. 3c et d).

4. a) Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003 (3^e révision), l'art. 28 LAI prévoyait le droit à un quart de rente si l'assuré présentait un taux d'invalidité de 40% au moins, le droit à une demi-rente s'il présentait un taux d'invalidité de 50% au moins et le droit à une rente entière s'il présentait un taux d'invalidité de 66 2/3% au moins (al. 1) ; dans les cas pénibles (al. 1bis), les personnes qui présentaient une invalidité de 40% au moins pouvaient prétendre à une demi-rente lorsqu'elles remplissaient les conditions de l'art. 28bis aRAI.

L'art. 28bis aRAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, faisait référence aux règles régissant les prestations complémentaires, par le biais de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (aLPC), puis, à la suite de son abrogation, de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30), entrée

en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Aux termes de l'art. 28bis al. 1 aRAI, il y avait cas pénible au sens de l'art. 28 al. 1bis aLAI lorsque les dépenses reconnues par la LPC étaient supérieures aux revenus déterminants selon la LPC.

b) A la suite de l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, des dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^e révision), l'échelonnement des rentes a été affiné et le droit à une rente pour cas pénible supprimé. Dans sa version postérieure au 1^{er} janvier 2004, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit ainsi le droit à un quart de rente si l'assuré est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Cet échelonnement correspond à celui figurant à l'actuel art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008 (5^e révision).

La lettre d des dispositions finales relatives à la 4^e révision de l'assurance-invalidité traite de la garantie des droits acquis lors de la suppression de la rente pour cas pénible. Il résulte de l'al. 2 de la lettre précitée que si l'ayant droit est au bénéfice d'une rente pour cas pénible avant le 1^{er} janvier 2004, mais ne peut prétendre à une prestation complémentaire annuelle à partir de cette même date, la demi-rente de l'assurance-invalidité continuera à lui être versée aussi longtemps qu'il a son domicile et sa résidence habituelle en Suisse (let. a), que son taux d'invalidité est de 40% au moins mais inférieur à 50% (let. b), que la condition économique permettant d'admettre un cas pénible sur la base de l'ancien droit est remplie (let. c) et que le montant cumulé du quart de rente et de la prestation complémentaire annuelle est inférieure à la demi-rente (let. d) (cf. également ch. 3104 des Directives concernant les rentes [DR] de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale).

5. a) Le recourant était au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité pour cas pénible au sens de l'art. 28 al. 1bis aLAI, prestation de l'assurance-invalidité supprimée au 1^{er} janvier 2004 par la quatrième révision de la LAI. La demi-rente a été maintenue en vertu de la garantie

des droits acquis, dans la mesure où les procédures de révision successives ont notamment révélé que la condition économique permettant d'admettre un cas pénible demeurerait réalisée.

La procédure de révision initiée en mars 2015 a cependant mis en évidence une modification de la situation financière de l'assuré, laquelle tendait à établir que la condition économique pour la reconnaissance du cas pénible, conformément aux dispositions applicables, n'était plus réalisée. De ce fait, et eu égard au degré d'invalidité de 41% qui lui était reconnu, le recourant a vu son droit à une demi-rente d'invalidité pour cas pénible supprimée, seul le droit à un quart de rente lui étant reconnu.

b) Dans le cadre de la procédure ouverte devant l'autorité de céans, le recourant ne semble invoquer que la garantie des droits acquis, en ce sens qu'il allègue un accord conclu en 2005 entre son employeur et la Fondation Intégration pour tous tendant au versement de la demi-rente d'invalidité dont le montant, augmenté du salaire résultant de son activité lucrative, n'engendrait pas de baisse de son revenu mensuel.

Préliminairement, on souligne que l'examen de la condition économique pour cas pénible ne se résume pas à la seule prise en compte du revenu de l'activité lucrative, mais à l'ensemble des revenus déterminants selon la LPC. Par ailleurs, il s'avère que la fortune prise en compte et le revenu de l'activité lucrative ont sensiblement augmentés depuis 2005, eu égard notamment à la « feuille de calcul de la rente pour cas pénible (n° 3.4.2.3 DR) ou de la charge trop lourde (n° 10.8 DR) » valable pour l'année 2006, révélant une fortune de 120'900 fr. et un salaire net de 30'072 fr. (comparé à l'année 2015 : 182'800 fr. respectivement 37'082 fr.).

Cela étant, des informations recueillies par la Caisse, il appert que pour l'année 2015, les revenus déterminants (au sens de l'art. 11 LPC) sont supérieurs aux dépenses reconnues (au sens de l'art. 10 LPC).

aa) *In casu*, les dépenses reconnues comprennent le montant destiné à la couverture des besoins vitaux, un montant forfaitaire pour le loyer de l'appartement et l'assurance obligatoire des soins.

Singulièrement, la Caisse retient le montant de 19'210 fr. destiné à la couverture des besoins vitaux, montant admis pour l'année 2014 mais s'élevant à 19'290 fr. pour l'année 2015 (cf. art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC).

S'agissant du loyer de l'appartement, le montant forfaitaire de 13'200 fr. (cf. art. 10 al. 1 let. b LPC) est à prendre en compte, à l'instar de ce que la Caisse a retenu.

S'agissant de la prime de l'assurance-maladie, la Caisse la fixe à 6'156 francs. On soulignera toutefois que pour l'année 2015, le montant forfaitaire annuel pour l'assurance-obligatoire des soins (couverture accident comprise), dans le canton de Vaud - Région 1 eu égard au domicile de l'assuré (cf. <http://www.priminfo.ch/praemien/archiv/praemienregionen/fr/index.php>) - est fixé à 5'508 fr. (cf. art. 10 al. 3 let. d LPC et ordonnance du DFI relative aux primes moyennes 2015 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires [RS 831.309.1] ; cf. également ch. 3240.01 et Annexe 1.3 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [DPC] de l'OFAS, état au 1^{er} janvier 2015).

Le montant total des dépenses, fixé à 38'566 fr., n'est dès lors pas critiquable ; tout au plus peut-on l'élever à 38'646 fr. en tenant compte du montant destiné à la couverture des besoins vitaux pour l'année 2015. Cela étant, le recourant n'émet aucune critique à ce sujet et aucune autre dépense à prendre en considération n'a été invoquée, tant en procédure administrative (dans la « Feuille annexe 3 ») qu'en procédure judiciaire.

bb) Les revenus déterminants tiennent compte, en l'espèce, d'une part de la fortune déterminante, de l'intérêt sur l'épargne et les titres, du revenu net de l'activité lucrative et de la rente d'invalidité.

Le recourant fait état, dans la « Feuille annexe 3 », d'une fortune de 176'000 fr. correspondant au montant de la fortune imposable ressortant du récapitulatif de sa déclaration d'impôts 2013. A l'instar de la Caisse, il y a lieu de retenir le montant de 182'800 fr., lequel résulte des trois relevés bancaires remis par le recourant et faisant état de soldes, au 31 décembre 2014, de 15'734 fr. 70, 20'993 fr. 40 et 146'103 fr. 65. Ainsi, la fortune déterminante se chiffre à 145'300 fr., après déduction d'un montant de 37'500 fr. non imputable (montant pour les personnes seules ; cf. ch. 3442.01 DPC). Un quinzième de la fortune déterminante doit être pris en compte comme revenu (cf. art. 11 al. 1 let. c LPC ; ch. 3441.01 DPC), soit 9'686 francs.

Sur la base des trois attestations bancaires précitées, un montant de 300 fr. doit également être retenu à titre de revenu de la fortune mobilière (cf. art. 11 al. 1 let. b LPC ; ch. 3432.01 DPC).

La Caisse a établi le revenu de l'activité lucrative sur la base des informations du recourant, soit un revenu brut de 40'141 fr. et des cotisations sociales à hauteur de 3'059 fr. (cf. « Feuille annexe 3 »). Du revenu net ainsi obtenu, un montant non imputable de 1'000 fr. (montant pour personnes seules ; cf. ch. 3421.04 DPC) doit être déduit. Seuls les deux-tiers du solde (40'141 fr. moins 3'059 fr. moins 1'000 fr.) doivent être pris en compte dans le calcul (cf. art. 11 al. 1 let. a LPC), soit 24'054 francs.

Finalement, la rente d'invalidité allouée pour l'année 2015 doit être ajoutée aux revenus (cf. art. 11 al. 1 let. d LPC ; ch. 3451.01 DPC), soit le montant de 6'600 fr. (rente ordinaire mensuelle de 550 fr. annualisée).

Le montant total des revenus, fixé à 40'640 fr., peut être confirmé, dans la mesure où il n'est pas critiquable ni contesté par l'assuré.

cc) En définitive, les dépenses reconnues par la LPC, à hauteur de 38'646 fr., sont désormais inférieures aux revenus déterminants selon la LPC, soit 40'640 fr. ; la condition économique permettant d'admettre un cas pénible sur la base de l'art. 28bis aRAI ne s'avère plus remplie en 2015. C'est donc à juste titre que la demi-rente d'invalidité pour cas pénible a été supprimée.

Le recourant présentant un degré d'invalidité de 41%, seul le droit à un quart de rente doit lui être reconnu.

c) Pour le reste, le recourant ne soulève aucun grief à l'encontre du calcul de la rente proprement dit, tel que résultant de la décision entreprise. A plus forte raison, il n'apporte aucun élément permettant de douter du bien-fondé des chiffres retenus par l'OAI. Il n'y a dès lors pas lieu de s'en écarter.

6. a) En définitive, le recours est mal fondé, de sorte qu'il doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Il y a lieu de déroger au principe de la gratuité, la présente procédure étant onéreuse dès lors qu'elle a trait à une contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations au sens de l'art. 69 al. 1bis LAI.

Ainsi, les frais, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge du recourant débouté, sans que celui-ci puisse prétendre à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales**

prononce :

- I. Le recours déposé le 13 avril 2015 par R._____ est rejeté.
- II. La décision rendue le 20 mars 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Un émolument de justice de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge du recourant.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Florence Bourqui (pour R._____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- 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 :