

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 novembre 2010

Présidence de M. NEU, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A.A. _____, à Vallorbe, recourant,

et

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

**Art. 27 LPGA; 11 al. 1 let. a LPC; 25 al. 1 let. c et al. 2 let. b OPC-
AVS/AI**

E n f a i t :

A. Le 26 juin 2009, A.A._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), marié à B.A._____ et domicilié à Vallorbe, a fait valoir pour la première fois auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après: la Caisse ou l'intimée), des frais de transport en tant que frais d'acquisition du salaire. Selon attestation annexée établie le 12 juillet 2006 par les E._____ SA à [...], l'épouse de l'assuré travaillant à son domicile depuis le 23 mai 2000 pour cette entreprise, était dans l'obligation d'utiliser son véhicule personnel pour venir chercher puis rapporter le travail, ces frais de déplacement n'étant pas pris en charge par l'employeur. Estimant que le forfait mensuel de ces frais s'élevait à 350 fr., l'assuré en a demandé la prise en compte à la Caisse pour la période allant de mai 2000 jusqu'au 30 juin 2009, date de la fin du contrat individuel de travail de son épouse auprès des E._____ SA. Il ressortait par ailleurs de la lettre de congé du 23 avril 2009, que la femme de l'assuré avait été libérée de ses engagements contractuels à compter du 1^{er} mai 2009 (soit deux mois de "dédite" avant la date du 30 juin 2009).

Par décision du 30 juin 2009, la Caisse a communiqué à l'assuré qu'en application du régime des prestations complémentaires AVS/AI, elle refusait de prendre en compte le forfait mensuel pour les frais de voiture de 350 fr. au titre des frais d'acquisition du salaire de l'assuré.

Par acte du 13 juin (recte: juillet) 2009, l'assuré a formé opposition auprès de la Caisse contre la décision de refus précitée, faisant en substance valoir ce qui suit:

"[...]

J'attire votre attention sur le fait que si mon épouse a eu besoin d'un véhicule depuis le 23 mai 2000 jusqu'au 30 juin 2009, c'est bien pour obtenir un salaire de la part de son employeur, les E._____, comme vous pouvez le constater par l'attestation de ce dernier que vous trouverez en annexe.

Notre budget, contrôlé par vos soins, met en évidence notre besoin de cet[te] somme et, de plus c'est notre droit.

Par ce travail mon épouse soulageait grandement l'aide financière de votre part: 108 mois X 350.-![...]"

Par décision sur opposition du 30 juillet 2009, la Caisse a confirmé son refus du 30 juin 2009. Elle a précisé, en substance, que sur la base de l'art. 25 OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.301) le calcul de la prestation complémentaire (PC) annuelle devait être modifié, lors d'une augmentation des dépenses, dès le début du mois au cours duquel le changement est annoncé. Dès lors que ce n'était que le 26 juin 2009 que l'assuré avait fait valoir les frais de transport en tant que frais d'acquisition du salaire, la Caisse ne pouvait donc pas entrer en matière pour la période avant le 1^{er} juin 2009. S'agissant des frais postérieurs au 1^{er} juin 2009, leur prise en compte par la Caisse était également exclue au motif qu'il ressortait du dossier que l'épouse de l'assuré ne travaillait plus depuis le 1^{er} mai 2009, son contrat de travail ayant été résilié pour le 30 juin 2009.

B. Le 24 août 2009, l'assuré dépose un recours contre la décision sur opposition du 30 juillet 2009 précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Le recourant est d'avis qu'il ne peut lui être reproché de n'avoir fait valoir des frais de transport en tant que frais d'acquisition du salaire qu'en date du 26 juin 2009, dès lors qu'il en ignorait la possibilité avant cette date. Il estime que la Caisse aurait dû l'informer de cette possibilité en temps utile afin qu'il puisse faire valoir son droit, invoquant ainsi une violation du devoir de renseigner par l'intimée.

Par réponse du 7 octobre 2009, la Caisse a conclu au rejet du recours. Elle se détermine comme suit sur les arguments du recourant:

"[...]"

Conformément à l'art. 11, al. 1^{er}, lettre a LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, RS 831.30), le revenu déterminant comprend les 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.-- pour les personnes seules et 1'500.-- pour les couples.

Le ch. 1028 des Directives concernant les PC (DPC) précise que les frais d'obtention du revenu – notamment les frais de transport jusqu'au lieu de travail – peuvent être déduits du revenu brut.

Aux termes de l'art. 25, al. 1^{er}, lettre c et 25, al. 2, lettre d [recte: lettre b] OPC, le calcul des PC annuelles doit être modifié lors d'une augmentation des dépenses dès le début du mois au cours duquel le changement est annoncé.

En l'espèce, jusqu'au 30 juin 2009, Mme B.A. _____ était employée par les E. _____ SA. Le 26 juin 2009, l'assuré nous a informés que son épouse était obligée de disposer d'une voiture pour son travail.

A l'appui de cette allégation, le recourant avait joint à sa demande une attestation de l'employeur de son épouse, datée du 12 juillet 2006, de laquelle il ressortait que cette dernière travaillait à domicile et qu'elle avait besoin d'une voiture pour aller chercher et rapporter le travail.

M. A.A. _____ fait valoir qu'il n'a pas demandé la prise en compte des frais de transport avant le 26 juin 2009, car il ignorait que ceux-ci pouvaient être déduits du revenu.

Or cette allégation tombe à faux. En effet, il est précisé, au point B de la notice jointe à chaque décision de PC, que les salaires sont pris en compte après déduction des cotisations des assurances sociales fédérales obligatoires et des frais d'obtention du revenu. [...]"

A l'appui de sa réponse, l'intimée a notamment produit un exemplaire de la notice explicative concernant le calcul de la prestation complémentaire AVS/AI (PC) et le remboursement des frais de guérison (PCG) telle qu'annexée aux décisions notifiées aux assurés en matière de prestations complémentaires; on en extrait ce qui suit:

"[...]

Revenus

- Revenu d'une activité lucrative: Les salaires et les revenus après déduction des cotisations des assurances sociales fédérales obligatoires (AVS/AI/APG/AC/LAA/LPP) et des frais d'obtention; les allocations pour perte de gain; le revenu de sous-location avec pension.

Note: De ces revenus de l'activité lucrative est déduit un montant forfaitaire de Fr. 1'000.-- pour les personnes seules et de Fr. 1'500.-- pour les familles. Le solde est pris en considération aux deux tiers (cette règle n'est toutefois pas applicable aux bénéficiaires d'indemnités journalières AI). [...]"

Par réplique du 29 octobre 2009, le recourant a confirmé ses conclusions, soulignant que la Caisse n'aurait pas tenu compte des circonstances particulières du cas dans la mesure où le couple n'avait eu d'autre choix que de posséder une voiture pour accomplir le travail en question.

Les arguments des parties seront repris ci-après, dans la mesure utile.

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 aux prestations versées en vertu du chapitre 2 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires (art. 1 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).

Déposé dans le délai légal auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 58 al. 1 LPGA), le recours est recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, 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 est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Au regard de la décision litigieuse qui circonscrit l'objet de la procédure engagée au refus de la prise en compte par l'intimée d'un montant forfaitaire mensuel de 350 fr. à titre de frais d'acquisition du salaire, la valeur litigieuse paraît inférieure à 30'000 fr., de sorte que la cause relève de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) 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 (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) Le recourant soutient en premier lieu que l'annonce effectuée le 26 juin 2009 n'avait pas pu intervenir plus tôt, faute d'information de la Caisse s'agissant de son droit à faire valoir les frais de transport en tant que frais d'acquisition du salaire. L'intimée aurait ainsi violé son devoir légal de renseigner au sens de l'art. 27 LPGA. Il avance en second lieu que la réglementation des art. 11 al. 1 let. a LPC, 25 al. 1 let. c et 25 al. 2 let. b OPC ne tiendrait pas compte des circonstances particulières de son cas dans la mesure où, pour obtenir le travail en question, le couple se devait de posséder une voiture.

3. a) Selon l'art. 27 LPGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses (al. 2). Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3).

Cette disposition consacre, à son alinéa 1^{er}, une obligation générale et permanente de renseigner indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées. Cette obligation de renseigner sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. La formulation "personnes intéressées" ne signifie pas que ceux qui désirent obtenir des renseignements doivent d'abord faire preuve de leur

intérêt. L'al. 2 prévoit quant à lui un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Tout assuré a droit à des conseils relatifs à ses droits et à ses obligations, gratuitement de la part de son assureur. Cette obligation de conseil ne s'étend qu'au domaine de compétences de l'assureur interpellé. Les renseignements peuvent également être communiqués par des personnes qui ne sont pas juristes. Au contraire de l'obligation générale de renseigner, les conseils doivent porter sur un cas précis. A teneur de l'al. 3, l'assureur n'est pas obligé d'entreprendre des recherches afin de déterminer si l'assuré ou ses proches peuvent prétendre à des prestations d'autres assurances sociales.

Ainsi, le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGa comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3; TF 8C_619/2009 du 23 juin 2010, consid. 3.4.1 et 9C_97/2009 du 14 octobre 2009, consid. 2.2). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que l'administré doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique (TF K 7/2006 du 12 janvier 2007 consid. 3.3 in SVR 2007 KV no 14 p. 53 et la référence). Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration. Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (en l'espèce l'assureur) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst ([Constitution fédérale du 18 avril 1999, RS 101]; ATF 131 V 472 consid. 5; TF 9C_721/2009 du 20 avril 2010, consid. 4.3 et 9C_97/2009 du 14 octobre 2009, consid. 2.2).

Le Tribunal fédéral a précisé qu'aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2; TF I 777/2006 du 31 août 2007, consid. 6). La reconnaissance d'un devoir de conseil au sens de cette disposition dépend ainsi du point de savoir si l'assureur social disposait, selon la situation concrète telle qu'elle se présentait à lui, d'indices suffisants qui lui imposaient au regard du principe de la bonne foi de renseigner l'intéressé (TF 8C_66/2009 du 7 septembre 2009).

b) En l'espèce, le dossier remis par la Caisse comporte une copie de la notice explicative concernant le calcul de la prestation complémentaire AVS/AI (PC) et le remboursement des frais de guérison (PCG) telle qu'annexée aux décisions ponctuelles en matière de prestations complémentaires. Selon indications figurant sous lettre B en 1^{ère} page de cette notice explicative, il est notamment spécifié à l'attention des assurés que le revenu d'une activité lucrative se compose des salaires et revenus après déduction des cotisations aux assurances sociales fédérales obligatoires ainsi qu'après déduction des frais d'obtention de ces salaires et revenus. Lors de la notification de ses décisions ponctuelles en matière de prestations complémentaires (PC), la Caisse renseigne ainsi expressément ses assurés sur les éléments dont il est tenu compte pour la détermination du revenu déterminant au sens de l'art. 11 al. 1 let. a LPC. Au vu de telles indications jointes aux décisions et compte tenu du nombre considérable de décisions dont il est question, un certain schématisme est parfaitement admissible pour la bonne marche de l'administration, de sorte qu'une violation du devoir de renseigner ou de conseiller au sens de l'art. 27 LPGA ne saurait être retenue.

4. a) Aux termes de l'art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.301), la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée dès

lors que les dépenses reconnues, les revenus déterminants et la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue; sont déterminants les dépenses nouvelles et les revenus nouveaux et durables, convertis sur une année, ainsi que la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient; on peut renoncer à adapter la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an. En pareille situation, la décision doit porter effet dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu (art. 25 al. 2 let. b OPC-AVS/AI).

b) En l'espèce il est incontestable – et par ailleurs non contesté –, qu'au vu d'un montant mensuel évalué à 350 fr., la modification des revenus déterminants du recourant dont la prise en compte a été refusée relève du cas d'application de l'art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI. Considérant que la demande a été présentée par le recourant pour la première fois le 26 juin 2009, la décision de la Caisse ne pouvait par conséquent porter effet qu'à compter du début du mois de l'annonce du changement intervenu, soit en l'occurrence dès le 1^{er} juin 2009 (art. 25 al. 2 let. b OPC-AVS/AI). Partant, la Caisse ne pouvait pas entrer en matière pour la prise en compte des frais d'acquisition annoncés par le recourant pour la période antérieure au 1^{er} juin 2009. Sur ce point, la décision attaquée s'avère fondée et doit être en conséquence confirmée.

Concernant la prise en compte d'une modification des revenus déterminants du recourant postérieure au 1^{er} juin 2009, il ressort du dossier (en particulier de la lettre de résiliation des E. _____ SA du 23 avril 2009) qu'à cette date l'épouse de l'intéressé était déjà libérée de ses obligations contractuelles, de sorte qu'elle n'avait effectivement plus à faire les déplacements avec son véhicule personnel pour aller chercher puis rapporter le travail à son employeur. C'est donc à raison que la Caisse a refusé de prendre en compte les frais de transport de l'épouse du recourant en tant que frais d'acquisition du revenu de ce dernier. Au surplus, l'allégation appelatoire selon laquelle, la décision litigieuse ne

ferait pas cas des circonstances concrètes du cas d'espèce ne convainc pas et ne peut qu'être rejetée.

5. En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition attaquée, sans suite de frais, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni allocation de dépens, dès lors que le recourant, qui a procédé sans l'assistance d'un mandataire professionnel, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 30 juillet 2009 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 :

- A.A. _____,
- 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 :