

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 mars 2012

Présidence de Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Barman

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 9 LPC

E n f a i t :

A. R. _____ (ci-après: l'assurée), née en 1960, mariée et mère de trois enfants majeurs, est au bénéfice d'une rente d'invalidité. Le 18 mars 2011, 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).

Par décision du 10 octobre 2011, la CCVD a nié le droit de l'assurée à des prestations complémentaires, pour la période courant dès le 1^{er} mars 2011, au motif que ses revenus excédaient de 10'358 fr. les dépenses à prendre en considération. Le calcul effectué par la CCVD était le suivant:

"B) REVENUS	REVENUS	DEDUCTIONS
- imputation de la fortune nette:		
- revenu d'une activité lucrative Fr. moins déduction légale de Fr. pris au 2/3		
- rentes AVS/AI	11808.-	
- autres rentes	48887.-	
- rendement de la fortune mobilière 269.- / immobilière 0.-		269.-
- autres revenus		
C) DEDUCTIONS		
- entretien forfaitaire: couverture des besoins vitaux 28575.-		
- loyer annuel net: Fr. 9300.- plus Fr. 720.- de charges forfaitaires mais au maximum Fr. 15000.-		10020.-
- frais de séjour dans un home: Fr.		
- dépenses personnelles		
- cotisations AVS/AI/APG		1883.-
[...]		

TOTAL DES DEDUCTIONS (C)	40478.-
TOTAL DES REVENUS (B)	60964.-

D) CALCUL DE LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE

C-B: 40478 - 60964 = dépassement	20486		
Déduction forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins	<u>.10128</u>		
	10358	REFUS	REFUS".

L'assurée s'est opposée à cette décision par acte du 14 octobre 2011, en exposant qu'elle ne bénéficiait que d'une rente de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) d'un montant de 984 fr. et des 4000 fr. que son mari percevait de la caisse de pensions.

Par décision sur opposition du 29 novembre 2011, la CCVD a maintenu la décision contestée. Elle a précisé avoir tenu compte, à titre de revenus déterminants, d'une rente annuelle de l'AI de 11'808 fr., d'une rente du 2^e pilier perçue par son mari de 48'887 fr., ainsi que des intérêts bancaires et postaux de 269 francs. A titre de dépenses, elle avait retenu 28'575 fr. destinés à la couverture des besoins vitaux par année pour les couples, 10'020 fr. correspondant à un demi-loyer - étant donné que l'assurée partageait le logement avec son époux et ses deux enfants, distraits du calcul des prestations complémentaires - et 1883 fr. pour les cotisations sociales du couple.

B. Le 6 décembre 2011, R. _____ a interjeté un recours contre la décision sur opposition du 29 novembre 2011, en concluant implicitement à sa réforme en ce sens que le calcul des prestations complémentaires doit être revu. Elle fait valoir qu'elle paie 330 fr. pour l'assurance, 27 fr. 10 pour l'assurance complémentaire, 200 fr. de frais de pharmacie et 66 fr. d'abonnement de bus. Elle reçoit 984 fr. de rente AI, son mari perçoit 4000 fr. de la caisse de compensation (*recte*: caisse de pensions) et le loyer s'élève à 1550 fr. sans les charges.

Dans sa réponse du 23 janvier 2012, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle relève préliminairement que par jugement du 20 juillet

2011 (PC 19/11 - 17/2011), la Cour de céans a rejeté le recours interjeté par R. _____ contre la décision de refus de prestations complémentaires du 11 décembre 2009 et que par arrêt du 30 septembre 2011, le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours déposé le 16 août 2011 contre le jugement susmentionné (arrêt 9C_591/2011 du 30 septembre 2011). Elle rappelle que l'appartement étant occupé par quatre personnes, dont deux seulement sont incluses dans le calcul des prestations complémentaires, seul un demi-loyer doit être pris en compte, et précise que la moitié des charges forfaitaires s'élève à 420 fr. et non à 720 francs. S'agissant des primes d'assurance maladie, elle renvoie au règlement de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires. Elle conclut que les revenus du couple excèdent de 10'358 fr. par année les dépenses reconnues de sorte que le droit aux prestations complémentaires n'est pas ouvert.

Le 31 janvier 2010, la recourante indique maintenir son recours. Elle mentionne avoir envoyé à la Cour tous les documents demandés et ne plus avoir aucune pièce en sa possession.

Le 13 février 2012, l'intimée souligne que la recourante répète n'avoir qu'une rente d'invalidité comme unique revenu et qu'elle lui a expliqué à maintes reprises que le droit aux prestations complémentaires est examiné en tenant compte de la situation financière du couple, soit en tenant également compte de la rente de 48'887 fr. versée à son mari par la Caisse intercommunale de pensions.

Par écriture complémentaire du 22 février 2012, la recourante demande des prestations complémentaires pour elle-même, afin de pouvoir payer ses dettes et ses factures.

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). 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. 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 souhaite l'octroi de prestations complémentaires, sur la base d'un calcul prenant en compte ses frais d'assurance-maladie, d'assurance complémentaire, de pharmacie, son abonnement de bus et un loyer de 1550 fr., à titre de dépenses, et une rente AI de 984 fr., à titre de revenu personnel, raison pour laquelle il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

b) 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 125 V 413 consid. 2c; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53, confirmé par TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1).

b) En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations complémentaires de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, dès le 1^{er} mars 2011.

3. 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 une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI sont additionnés (art. 9 al. 2 LPC).

L'art. 10 al. 1 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, 28'575 fr. pour les couples (let a) ainsi que le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs (let. b). 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 1000 fr. pour les personnes seules et 1500 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).

4. a) La recourante fait tout d'abord valoir qu'elle ne perçoit qu'une rente AI de 984 fr. à titre de revenu personnel, montant qui lui est insuffisant pour acquitter l'ensemble de ses dettes.

Dans le calcul du revenu déterminant, l'intimée prend en compte la rente AI annualisée (984 fr. x 12), mais également la prestation de la caisse de pensions allouée au conjoint, conformément à l'art. 9 al. 2 LPC. Le montant de 60'964 fr. indiqué dans le plan de calcul de la décision du 10 octobre 2011 correspond ainsi aux rentes de l'assurance-invalidité et de la caisse de pensions, mentionnées sous les rubriques "rente AVS/AI" et "autres rentes", d'un montant respectif de 11'808 fr. et 48'887 fr., auxquelles s'ajoutent les intérêts bancaires et postaux de 269 fr., au sens de l'art. 11 al. 1 let. b LPC. C'est dès lors à juste titre que l'intimée additionne les rentes perçues par chacun des conjoints et retient le montant total de 60'964 fr. dans le cadre de l'examen du droit aux prestations complémentaires.

b) La recourante soutient ensuite qu'il convient de prendre en compte un loyer mensuel de 1550 fr. (sans les charges) dans la part des dépenses reconnues.

L'intimée retient effectivement un loyer mensuel de 1550 fr., auquel s'ajoute un montant forfaitaire pour les charges. Cependant, elle ne prend pas en compte le montant du loyer dans sa totalité, mais seulement à concurrence de la moitié. En effet, selon l'art. 16c OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.301), lorsque des appartements ou des maisons familiales sont aussi occupés par des personnes non comprises dans le calcul des prestations complémentaires, le loyer doit être réparti entre toutes les personnes; les parts de loyer des

personnes non comprises dans le calcul des prestations complémentaires ne sont pas prises en compte lors du calcul de la prestation complémentaire annuelle. En principe, le montant du loyer est réparti à parts égales entre toutes les personnes. Dans un arrêt publié aux ATF 127 V 10, le Tribunal fédéral des assurances a jugé cette disposition conforme à la loi dans la mesure où elle visait à empêcher le financement indirect des personnes non comprises dans le calcul des prestations complémentaires.

En l'occurrence, il ressort du formulaire de demande de prestations complémentaires du 18 mars 2011 que deux enfants majeurs - l'un au bénéfice de prestations de l'assurance-chômage ("chômeur") et l'autre travaillant comme électricien - font ménage commun avec la recourante et son époux. Selon la règle prévue par l'art. 16c OPC-AVS/AI, la recourante doit se laisser imputer une répartition du montant du loyer entre les personnes faisant ménage commun avec elle et n'ayant pas droit aux prestations complémentaires. Ainsi, le partage du loyer à parts égales (art. 16c al. 2 OPC-AVS/AI) équivaut à faire supporter aux deux enfants susmentionnés une charge locative d'un montant mensuel de 750 fr. (1550 fr. / 2). On ne saurait dès lors faire grief à l'intimée d'avoir pris en compte un loyer annuel net de 9300 fr. (1550 fr. / 2 x 12) dans le calcul du droit aux prestations complémentaires.

c) La recourante allègue finalement s'acquitter de 330 fr. auprès de son assurance, de 21 fr. 10 auprès de son assurance complémentaire, de 200 fr. auprès de la pharmacie ainsi que de 66 fr. pour son abonnement de bus.

La recourante ne produit aucun document de nature à étayer ces dettes (factures, décomptes, etc.), bien qu'un délai lui ait été formellement imparti pour produire des pièces. Faute d'être suffisamment démontrées, les montants allégués ne peuvent être tenus pour établis.

Cela étant, on précisera 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 "déduction forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins" dans le plan de calcul de la décision du 10 octobre 2011. Son montant est déterminé selon l'Ordonnance du 27 octobre 2010 relative aux primes moyennes 2011 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 2011, a été fixée à 5064 fr. (art. 3 O primes). L'intimée retient dès lors à juste titre une déduction forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins de 10'128 fr. (5064 fr. x 2), étant rappelé que les dépenses reconnues des conjoints - tout comme les revenus déterminants - sont additionnées (art. 9 al. 2 LPC). Au demeurant, on constate que ce forfait est largement supérieur au montant de la prime alléguée par la recourante (3960 fr., soit 330 fr. x 12).

Par ailleurs, selon l'art. 7 al. 3 du règlement d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RLVPC, RSV 831.21.1), le requérant d'une prestation complémentaire qui présente un excédent de revenu déterminant supérieur à la prime moyenne cantonale de l'assurance-maladie obligatoire des soins a droit à la prise en charge, au sens de la présente législation, des frais de maladie et d'invalidité ainsi que des moyens auxiliaires dès qu'il a assumé lui-même une part équivalente à cet excédent réduit d'un montant égal à la prime moyenne cantonale de l'assurance-maladie. L'art. 14 al. 1 LPC précise que les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais de maladie et d'invalidité de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis, dont notamment les frais de transport vers le centre de soins le plus proche (let. e) et les frais payés au titre de la participation aux coûts dans le cadre de l'assurance-maladie (quote-part et franchise) (let. g). Or, en l'espèce, même si les dettes alléguées ci-avant avaient été tenues pour établies, leur montant n'aurait pas ouvert le droit de la recourante à une prise en charge par l'intimée, en vertu de l'art. 7 al. 3 RLVPC.

d) En définitive, le calcul effectué par la CCVD concernant les prestations complémentaires de la recourante n'est pas critiquable.

5. 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 n'obtenant 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 29 novembre 2011 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- R. _____
- 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 :