

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 mai 2013

---

Présidence de M. MERZ, juge unique  
Greffier : Mme Matile

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.** \_\_\_\_\_, à Payerne, recourant,

et

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

---

**Art. 4 al. 1 let. c, 9 al. 1, 11 al. 1 let. d LPC; 14a OPC-AVS/AI**

**E n f a i t :**

**A.** H. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), ressortissant espagnol né en 1959, est domicilié en Suisse depuis plus de 20 ans et au bénéfice d'un permis d'établissement (C) dans notre pays.

En été 2011, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI) a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2009 au 30 novembre 2009 puis une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> décembre 2009. Selon l'OAI, l'assuré disposait dès septembre 2009 d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec cependant une diminution de rendement de 50%. Pour évaluer le préjudice économique, l'OAI s'est référé aux données statistiques, telles qu'elles résultaient des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique. Ainsi, il a retenu, avec un rendement diminué de 50%, un salaire hypothétique avec invalidité de 30'619 fr. dans une activité légère de substitution. Sans invalidité, le revenu annuel de l'assuré se serait élevé à 61'852 francs.

**B.** Par formulaire signé le 28 juin 2011, l'assuré a demandé à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après: la Caisse) l'octroi de prestations complémentaires.

Le 18 juillet 2011, la Caisse a rendu six décisions concernant l'assuré, pour différentes périodes allant du 1<sup>er</sup> juillet 2009 au 31 juillet 2011. Elle a partiellement accordé les prestations complémentaires demandées, à hauteur d'un montant mensuel de 502, respectivement 517 fr.; pour certains mois, les prestations ont été refusées.

Dans une septième décision du 18 juillet 2011, la Caisse a refusé à l'assuré l'octroi des prestations complémentaires pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> août 2011. Contrairement aux autres décisions rendues pour les précédentes périodes, elle a tenu compte d'un revenu hypothétique annuel de 30'619 fr., respectivement des deux tiers de ce

montant pour le calcul du droit aux prestations. Ainsi, malgré des montants de rentes inchangés par rapport aux mois précédents, pour lesquels elle avait encore octroyé des prestations de 517 fr. par mois, la Caisse a refusé toute prestation.

**C.** Par courrier du 17 août 2011, l'assuré a formé opposition contre la décision précitée en exposant ce qui suit:

"Le décompte établi stipule dans la colonne 'revenus' un revenu hypothétique de CHF 30'619.--. Or, bien qu'une première décision de l'AI ait été une invalidité de 50%, mon incapacité de travail reste totale pour des raisons de santé. [...] L'AI a, dans sa décision, supputé qu'une activité 'adaptée' à mon état de santé pourrait me permettre d'exercer un travail. Malheureusement, malgré tous les efforts entrepris pour trouver un tel poste, il n'existe aucun poste adapté à mes limitations fonctionnelles ni surtout à mes absences pour traitement médical. [...] Je ne peux trouver ce salaire hypothétique, qui me reconforterait tant".

Par la suite, la Caisse a demandé à l'assuré, par un premier courrier du 26 août 2011, s'il avait déposé auprès de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) une demande de révision de son taux d'invalidité compte tenu de son état de santé.

Par courrier du 29 novembre 2011, l'assuré a répondu qu'il n'avait pas demandé la révision du taux d'invalidité auprès de l'AI.

Par courrier du 7 décembre 2011 et deux rappels des 13 janvier et 2 février 2012, la Caisse a demandé à l'assuré d'indiquer les raisons pour lesquels il n'avait pas demandé à l'OAI une révision de son taux d'invalidité et de dire s'il avait effectué ces derniers mois des recherches d'emploi adapté à son handicap. Dans son deuxième rappel, la Caisse a informé l'assuré que, sans réponse de sa part, elle serait contrainte de rejeter son opposition. Cela étant, elle lui a imparti un dernier délai au 29 février 2012 pour la renseigner.

Sans réponse de la part de l'assuré, la Caisse a rendu en date du 6 mars 2012 une décision sur opposition rejetant l'opposition de l'assuré. Elle a motivé sa décision par le manque de collaboration de l'assuré.

**D.** Le 2 avril 2012, H. \_\_\_\_\_ a interjeté un recours à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision de la Caisse du 18 juillet 2011 qui lui refusait des prestations complémentaires à partir du 1<sup>er</sup> août 2011 et contre la décision sur opposition du 6 mars 2012. Il demande en substance l'annulation des décisions précitées et l'octroi des prestations complémentaires également pour la période postérieure au 1<sup>er</sup> août 2011. Le recourant fait valoir que la Caisse se fonde sur un revenu hypothétique basé sur une capacité de gain de 50%, décidé "unilatéralement par l'AI". Or, son état de santé ne lui permettrait plus de travailler à 50% et il serait sans possibilité de trouver un emploi adapté à son état de santé. Dès lors, le revenu de sa demi-rente ne lui permettrait pas de subvenir à ses besoins basiques. De plus, il conteste le calcul du revenu hypothétique retenu par la Caisse. Celui-ci serait complètement aléatoire et sans fondement. Il n'aurait été tenu compte ni des principes essentiels du droit à la couverture de ses besoins vitaux, ni des critères décisifs ayant trait notamment à son âge, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques limitées, à sa formation professionnelle et au marché de l'emploi. Contrairement à ce qu'affirmerait la Caisse, il aurait collaboré avec les autorités et aurait répondu le 29 novembre 2011 à leur question. Au sujet de l'indication de la date de la révision du taux d'invalidité, il n'aurait pas pu y répondre, "cette révision n'ayant pas encore eu lieu".

**E.** Dans sa réponse du 16 mai 2012, la Caisse a conclu au rejet du recours. En l'absence de tout justificatif établissant que, malgré des recherches, le recourant ne pouvait exercer une activité lucrative, elle ne pouvait que confirmer la décision sur opposition.

La réponse de la Caisse a été transmise au recourant avec un délai pour déterminations. Le recourant n'a pas réagi jusqu'à la date du présent arrêt.

## **E n d r o i t :**

**1.** 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 selon 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'espèce, déposé en temps utile et dans les formes prescrites par la loi, le recours est recevable.

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 Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse n'excédant ici pas 30'000 fr., la présente cause relève néanmoins de la compétence d'un membre de cette cour statuant comme juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). En effet, la Caisse doit réexaminer périodiquement, tous les quatre ans au moins, les conditions économiques des bénéficiaires (art. 30 OPC-AVS/AI, ordonnance 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.301) et la décision litigieuse a trait à une prestation mensuelle de l'ordre de 520 fr.; dans cette mesure, le montant en jeu sur quatre ans reste en deçà de 30'000 francs.

**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 celle 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 celle décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont

des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125V 413 consid. 2c; 110V 48 consid. 4a: RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'espèce, est litigieux le point de savoir s'il y a lieu de prendre en considération un revenu hypothétique dans le calcul du montant des prestations complémentaires. Dans ce cadre se pose aussi la question de savoir si le recourant a violé son devoir de collaboration et quelles en seraient le cas échéant les conséquences.

**3. a)** Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité ou perçoivent des indemnités journalières de l'assurance-invalidité sans interruption pendant six mois au moins (art. 4 al. 1 let. c LPC).

**b)** Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur la prise en compte du revenu de l'activité lucrative pouvant raisonnablement être exigée de personnes partiellement invalides et de veuves sans enfants mineurs (art. 9 al. 5 let. c LPC). A cet égard, l'art. 14a al. 1 et 2 OPC-AVS/AI a la teneur suivante (dans sa version valable depuis le 1er janvier 2008, RO 2007 5823):

<sup>1</sup>Le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante.

<sup>2</sup> Pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins:

a. au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10, al. 1, let. a, ch. 1, LPC, augmenté d'un tiers, pour un taux d'invalidité de 40 à moins de 50 %;

b. au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60%;

c. aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70%."

Les revenus déterminants comprennent 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 fr. pour les personnes seules et 1'500 fr. pour les couples et les 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; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (art. 11 al. 1 let. a LPC). Sont également comprises dans le revenu déterminant les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. d LPC).

**c)** S'agissant de la diminution de la capacité de gain résultant d'une atteinte à la santé, les organes des prestations complémentaires et les tribunaux des assurances sociales doivent en principe s'en tenir à la détermination de l'invalidité par l'AI, car il s'agit d'éviter qu'un état de fait qui doit être apprécié selon les mêmes critères le soit de manière différente par différentes instances (ATF 117 V 202 consid. 2b; TF 8C\_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.1; TF 9C\_190/2009 du 11 mai 2009 consid. 3.2) et que l'assuré présentant une capacité résiduelle de travail et de gain ne reçoive par le canal des prestations complémentaires ce que l'AI ne peut et veut pas lui accorder (RCC 1990 p. 157 consid. 2 p. 160).

**d)** Pour fixer le revenu hypothétique, les organes des prestations complémentaires peuvent se référer au salaire minimum pour une activité lucrative non spécialisée selon les statistiques salariales de l'enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique (TF 8C\_172/2007 du 6 février 2008 consid. 9.2 et les références citées; TFA P 38/05 du 25 août 2006 consid. 4.2), en particulier lorsque, comme en l'espèce, l'AI a procédé de la sorte pour calculer le degré d'invalidité.

**4. a)** Dans le cas particulier, le recourant se contente de contester la prise en compte d'un revenu hypothétique en alléguant qu'il ne peut ni travailler ni trouver d'emploi adapté. Cependant, la décision de la Caisse se fonde sur la décision de l'OAI qui reconnaît au recourant une capacité de travail partielle. Cette décision est entrée en force. Le

recourant n'a pas recouru contre elle. Malgré maintes demandes de la Caisse, le recourant n'a pas non plus démontré qu'il aurait déposé auprès de l'OAI une demande de révision. Au contraire, par écriture du 29 novembre 2011, il a déclaré ne pas avoir demandé de révision du taux d'invalidité auprès de l'OAI. Il n'a pas non plus démontré qu'il aurait entrepris des recherches d'emploi qui seraient restées sans succès. Vu qu'il s'agit d'éléments de fait ressortant de la sphère du recourant, il incombait à celui-ci, conformément à son devoir de collaboration (cf. art. 28 LPG), de les apporter à la connaissance des autorités et tribunaux. A l'occasion de son deuxième rappel du 3 février 2012, la Caisse a au demeurant rendu l'assuré attentif aux conséquences de son silence. Dans cette mesure, la Caisse pouvait rejeter l'opposition par manque de collaboration (cf. art. 43 al. 3 LPG). Le recourant n'a même pas invoqué de raisons qui l'auraient notamment empêché de répondre aux questions de la Caisse. Il n'a, pour le surplus, pas non plus présenté devant le Tribunal de céans des éléments supplémentaires qui auraient permis de s'éloigner de la décision entrée en force de l'OAI. Dès lors, il n'y a pas lieu de mettre en cause ce qui a été retenu dans la décision de l'OAI, notamment au sujet de la capacité de travail et de gain.

**b)** Dans la mesure où le recourant conteste le montant du revenu hypothétique et la manière par laquelle celui-ci a été pris en compte, ces griefs ne sont pas non plus fondés.

D'une part, la Caisse s'est référée, comme l'OAI, au salaire minimum pour une activité lucrative non spécialisée selon les statistiques salariales de l'enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique. Vu qu'il s'agit d'un revenu pour une activité non spécialisée, simple et répétitive, dans le respect des limitations fonctionnelles et de l'empêchement du recourant, il est déjà suffisamment tenu compte de sa situation particulière (telles que les connaissances linguistiques limitées, durée d'absence du marché de l'emploi, activités précédentes, formation professionnelle etc.).

D'autre part, la Caisse a retenu un montant (deux tiers) de ce revenu hypothétique en application des dispositions évoquées ci-dessus au considérant 3b.

**c)** Dans ces circonstances, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Comme il a déjà été exposé, les prestations complémentaires ne servent pas à accorder à un assuré des prestations auxquelles il n'a pas le droit selon l'AI en raison d'une capacité résiduelle de travail.

**5.** La procédure étant en principe gratuite, il ne sera pas perçu de frais judiciaires (cf. art. 61 let. b LPGA). Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause et n'est pas non plus représenté par un mandataire, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition du 6 mars 2012 de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. H. \_\_\_\_\_,
- 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 :