

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 octobre 2013

Présidence de Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

A.P. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 9, 10 et 11 LPC

E n f a i t :

A. A.P. _____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1960, mariée et mère de trois enfants majeurs, est au bénéfice d'une rente d'invalidité. Le 21 mars 2013, 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 ou l'intimée).

Par décision du 27 mai 2013, la CCVD a nié le droit de l'assurée à des prestations complémentaires, pour la période courant dès le 1^{er} juin 2013, pour le motif que ses revenus (60'697 fr. incluant, outre 11'808 fr. à titre de rentes AVS/AI et 48'887 fr. à titre d'autres rentes, 2 fr. à titre de rendement de la fortune mobilière) excédaient de 11'650 fr. les dépenses à prendre en considération (38'535 fr. sous déduction de 10'512 fr. à titre de forfait pour l'assurance obligatoire des soins). Le calcul effectué par la CCVD était le suivant:

"A) FORTUNE

- fortune mobilière:	500.-
- immeubles : valeur fiscale: Fr.	
- immeubles : valeur vénale:	
- déduction des dettes hypothécaires:	
- autres dettes:	
- déduction légale de Fr. ./. 60000.-	
FORTUNE NETTE	ZERO

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 2.- / immobilière 0.- 2.-		
- autres revenus		

C) DEDUCTIONS

- entretien forfaitaire: couverture des besoins vitaux		28815.-
- loyer annuel net: Fr. 9300.-		
plus Fr. 420.- de charges forfaitaires		
mais au maximum Fr. 15000.-		9720.-
- frais de séjour dans un home: Fr. par jour, soit par année :		

- dépenses personnelles
- cotisations AVS/AI/APG
- [...]

TOTAL DES DEDUCTIONS (C)		38535.-
TOTAL DES REVENUS (B)	60697.-	

D) CALCUL DE LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE

C-B : 38535 - 60697 = dépassement	22162		
Déduction forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins	<u>./10512</u>		
	11650	REFUS	REFUS

Pour vos primes de l'assurance-maladie obligatoire des soins, un subside peut être demandé à votre agence d'assurances sociales.

Les frais de guérison (PCG) peuvent être remboursés dans le cadre de la quotité disponible annuelle, dans la mesure où ils dépassent Fr. 11650.- (dépassement selon décompte ci-dessus)."

Par écriture du 29 mai 2013, l'assurée a formé opposition à cette décision en ces termes:

"Je fais opposition à votre décision.
Je reçois 992 frs d'AI je dois vivre avec et payer mes factures.
Mon mari reçoit de la Caisse Q. _____ et doit payer les factures.
Il m'en reste 500 frs pour vivre.
Mes amis seniors ont droit au subside et aux prestations complémentaires, les requérants et réfugiés eux aussi sont aidés.
Il y a de l'injustice concernant les PCG à qui dois-je m'adresser pour être remboursée?"

Par décision sur opposition du 3 juin 2013, la CCVD a maintenu la décision contestée. Elle a indiqué à l'assurée avoir tenu compte, à titre de revenus déterminants, d'une rente AI et d'une rente du 2^e pilier perçue par son mari. A titre de dépenses, la CCVD a précisé que conformément au chiffre 3235.03 des Directives sur les prestations complémentaires AVS-AI (PC), un forfait pour frais de chauffage est octroyé aux personnes qui vivent en location dans un appartement qu'elles sont appelées à chauffer elles-mêmes lorsqu'elles n'ont aucun frais de chauffage à payer à leur propriétaire. Le montant du forfait s'élevait, pour les personnes seules comme pour les couples, à 840 fr. par année. La CCVD a toutefois retenu en l'occurrence que l'assurée et son mari partageaient leur logement avec deux autres personnes non incluses dans le calcul, si bien que le montant des charges annuelles étaient de 420 fr. par année (soit la moitié du forfait précité de 840 fr.). Pour le surplus, le calcul effectué dans la décision contestée était conforme aux dispositions légales.

B. Le 9 juin 2013, A.P. _____ a interjeté un recours contre la décision sur opposition du 3 juin précédent en ces termes:

"Je fais opposition à la décision car les 48'000 frs et 11'000 frs nous ne les avons plus. Ils [ne] nous restent rien. Le chauffage que nous avons est individuel. Il y a l'eau et l'électricité à payer. Je vis avec mon mari et mon fils. Mon fils ne peut nous aider il a des dettes. Je suis à l'AI".

Dans sa réponse du 12 juillet 2013, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle relève préliminairement que, par jugement du 4 février 2013 (PC 14/12 - 1/2013), la Cour de céans a rejeté le recours formé par A.P. _____ contre la décision sur opposition de refus de prestations complémentaires du 4 octobre 2012 laquelle confirmait la décision de refus du 10 septembre 2012 et que, par arrêt du 7 février 2013 (9C_121/2013), le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours interjeté par la recourante contre le jugement susmentionné. Elle rappelle que les revenus du couple B.P. _____ et A.P. _____ retenus dans la décision litigieuse n'ont subi aucune modification par rapport à ceux qui étaient pris en compte dans la décision du 10 septembre 2012. Ils sont toujours constitués de la rente AI de A.P. _____ et de la pension versée à son conjoint par la Caisse Q. _____ et s'élèvent respectivement à 11'808 fr. et à 48'887 francs. Au titre des déductions, il a été retenu le forfait destiné à la couverture des besoins vitaux applicable à un couple (art. 10, lettre e LPC), soit 28'815 fr. et la déduction pour loyer fixée à 9'720 fr. sur la base du bail valable depuis le 1^{er} février 2011. En l'absence d'indication dans le bail précité quant au montant des charges, le loyer net de 18'600 fr. (pris par moitié) a été majoré du forfait pour frais de chauffage de 840 fr. (pris par moitié également), prévu par le ch. 3225.03 [recte: 3235.03] des Directives concernant les PC (DPC). Le bail en question mentionnait que l'appartement était occupé par quatre personnes, alors que dans l'acte de recours, la recourante a relevé qu'elle vivait avec son mari et son fils. Après vérification, il s'est avéré que seules trois personnes étaient inscrites auprès du contrôle des habitants de la commune de [...]. L'intimée a dès lors estimé que seuls les deux tiers, et non la moitié du loyer et du forfait relatif aux charges, devaient être pris

en considération pour établir le droit aux prestations complémentaires (ch. 3321.03 [recte: 3231.03] DPC). Dès lors, compte tenu d'un loyer à 12'400 fr. (2/3 de 18'600 fr.) et de charges forfaitaires de 560 fr. (2/3 de 840 fr.) l'excédent de revenu par rapport aux déductions reconnues a été ramené de 11'650 fr. à 8'410 fr., ce qui n'ouvrait toutefois par le droit à des prestations complémentaires. L'intimée a précisé qu'elle notifierait à la recourante une nouvelle décision de prestations complémentaires à l'issue de la présente procédure. L'intimée a enfin exposé qu'aussi longtemps que la recourante percevrait les revenus susmentionnés, le droit aux prestations complémentaires ne serait pas reconnu et cela même si le calcul des prestations complémentaires devait être effectué en tenant compte de la déduction pour loyer maximum qui s'élève à 15'000 fr. (art. 10 al. 1 lettre b LPC).

Par écriture du 29 juillet 2013, la recourante indique qu'elle n'est plus en mesure de travailler à domicile ou hors de son domicile. Elle présente une tumeur au cerveau inopérable, ainsi que deux tumeurs dans la colonne vertébrale. L'octroi de prestations complémentaires l'aiderait à survivre.

Dans sa duplique du 9 août 2013, l'intimée confirme ses conclusions, relevant que la recourante n'apporte aucun élément susceptible de modifier les termes de sa réponse du 12 juillet 2013.

Par écriture du 15 août 2013, la recourante a précisé qu'elle n'avait plus les sommes indiquées par la caisse de compensation.

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 l'ensemble de ses frais (assurance-maladie, pharmacie, transport, loyer, etc.) et de revenus équivalant aux montants figurant sur les comptes bancaire et postal de son époux et d'elle-même, 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} juin 2013.

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, dans sa version en vigueur au 1^{er} janvier 2013, 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, 28'815 fr. pour les couples (let. a) ainsi que le loyer annuel d'un appartement et les frais accessoires y relatifs mais au maximum 15'000 fr. pour un couple (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. La recourante allègue essentiellement le fait qu'elle dispose de très peu de ressources une fois ses factures payées, raison pour laquelle elle sollicite le versement de prestations complémentaires.

a) Il sied tout d'abord de retenir que la recourante et son époux sont toujours au bénéfice de leurs rentes respectives, à défaut d'éléments attestant d'un changement dans les revenus du couple qui serait intervenu entre 2012 et 2013. Dans le calcul du revenu déterminant, l'intimée prend en compte la rente AI de la recourante, annualisée (984 fr. x 12), mais également la prestation de la caisse de pensions allouée à son conjoint (48'887 fr.), conformément à l'art. 9 al. 2 LPC. Le montant de 60'697 fr. indiqué dans le plan de calcul de la décision du 27 mai 2013 (confirmée par la décision sur opposition dont est recours) 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 le montant de 2 fr. au titre de rendement de la fortune mobilière, 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 60'697 fr. dans le cadre de l'examen du droit aux prestations complémentaires.

b) S'agissant des déductions, l'intimée a retenu un montant de 28'815 fr. au titre de la couverture des besoins vitaux et ce, conformément à l'art. 10 al. 1 let. a LPC. Elle a en outre procédé à un nouveau calcul dans le cadre de sa réponse du 12 juillet 2013 en vue de déterminer le montant du loyer annuel, ainsi que des charges forfaitaires compte tenu de l'inscription de trois (et non quatre) personnes auprès du contrôle des

habitants de la commune de [...]. L'intimée a ainsi estimé que seuls les deux tiers, et non la moitié du loyer et du forfait relatif aux charges, devaient être pris en considération pour établir le droit aux prestations complémentaires, soit un montant de 12'400 fr. (2/3 de 18'600 fr.) à titre de loyer annuel et de 560 fr. (2/3 de 840 fr.) à titre de charges forfaitaires. Ces déductions de revenu de 41'775 fr. (28'815 + 12'400 + 560), restent cependant inférieures aux revenus déterminants de 60'697 francs.

Cela étant, il convient de soustraire un montant de 10'512 fr. correspondant à la déduction forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins. On précisera à toutes fins utiles 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 27 mai 2013. Son montant est déterminé selon l'Ordonnance du 29 octobre 2012 du Département fédéral de l'intérieur relative aux primes moyennes 2013 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 2013, a été fixée à 5'256 fr. (art. 3 O primes). L'intimée a dès lors retenu à juste titre une déduction forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins de 10'512 fr. (5'256 fr. x 2), étant rappelé que les dépenses reconnues des conjoints - tout comme les revenus déterminants - sont additionnées (art. 9 al. 2 LPC).

c) Dès lors, compte tenu du montant total des déductions, soit 52'287 fr. (41'775 + 10'512), l'excédent de revenu doit être ramené de 11'650 fr. à 8'410 fr. (60'697 - 52'287), ce qui n'ouvre de toute manière pas le droit à des prestations complémentaires et ce, même si l'on tenait compte de la déduction maximale de 15'000 fr. au titre de loyer (art. 10 al. 1 lettre b LPC).

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,
la juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 3 juin 2013 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 :

- A.P. _____, [...],
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, à Clarens,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :