

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 février 2016

Composition : M. NEU, juge unique
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

A.H. _____, à Lausanne, recourante,

et

**CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS, AGENCE
D'ASSURANCES SOCIALES**, à Lausanne, intimée.

Art. 4, 9, 10, 11 al. 1 let. g LPC

E n f a i t :

A. A.H._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née [...] le 23 décembre 1946, a épousé C.H._____ le 25 octobre 1974 ; un enfant est issu de leur union, [...], né le 29 novembre 1976.

Par jugement de divorce prononcé le 15 mars 2002 sur accord complet des parties, A.H._____ a obtenu, au titre de contribution d'entretien, le versement d'une indemnité globale et unique de 311'000 fr., montant à lui verser au plus tard lors de l'entrée en force dudit jugement, soit le 13 avril 2002. Par ce jugement, une somme de 802'325 fr. 70 provenant de la caisse de pension de son époux lui a également été transférée sur un compte de prévoyance professionnelle ouvert à son nom. Ainsi, par avis écrit du 16 mai 2002, la banque E._____ SA a informé l'intéressée que cet avoir de libre passage, valeur au 21 mai 2002, crédité d'un intérêt de 846 fr. 90 et après déduction d'un impôt à la source de 79'471 fr. 50, lui était transféré selon ses instructions.

Dès après son divorce, l'assurée a quitté son domicile de [...] pour se rendre au Panama, où elle avait de la famille. N'y séjournant que peu de temps, elle s'est ensuite mise à voyager autour du monde (Etats-Unis, Angleterre, Australie, Nouvelle-Zélande, Singapour, Malaisie). Sans domicile fixe durant cette période, elle séjournait dans les grands hôtels des villes qu'elle fréquentait, ainsi à l'Hôtel X._____ ou à l'Hôtel K._____ lors de retours ponctuels à Lausanne.

En novembre 2003, inquiet de la santé mentale de sa mère, respectivement du constat que celle-ci dilapidait sa fortune, B.H._____ a pu obtenir de l'intéressée qu'elle se présente à une consultation psychiatrique, à Lausanne puis à Nyon. A ces occasions, des troubles du comportement ont été relevés et l'état de santé jugé préoccupant. Dans le déni de son état et continuant à mener grand train de vie, elle sera néanmoins hospitalisée au Département de psychiatrie du Centre

hospitalier universitaire vaudois en septembre 2005 dans le cadre d'une décompensation psychotique.

A la demande de son fils, une mesure provisoire de privation de liberté à des fins d'assistance a été prise par la Justice de Paix le 29 septembre 2005, laquelle a également institué une tutelle provisoire, confiée à la Tutrice générale. Dès février 2006, A.H._____ a été prise en charge médicalement, avec traitement médicamenteux et suivi psychiatrique, le tout avec succès. Sur mandat de la Justice de Paix, qui a levé la mesure provisoire de privation de liberté le 16 mars 2006, un rapport d'expertise psychiatrique médico-légale a été rendu le 1^{er} novembre 2006 par les Drs V._____ et Q._____ du Département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA), posant le diagnostic de schizophrénie paranoïde, trouble dont la constellation des symptômes (tels qu'idées délirantes, hallucinations, troubles du cours de la pensée) avait été présente pendant une durée de six ans sans faire l'objet d'aucun soin. Au jour de l'expertise, le trouble était en rémission, compte tenu du traitement entrepris et de la compliance de l'intéressée. Sur la base de ce rapport, la Justice de Paix a levé la mesure de tutelle par décision du 18 janvier 2007.

Par décision du 2 mars 2007, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2005.

B. L'assurée a déposé le 8 janvier 2007 une demande de prestations complémentaires AVS/AI. Par décisions du 12 novembre 2007, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, Agence communale d'assurances sociales (ci-après : la Caisse ou l'intimée), a refusé d'octroyer les prestations complémentaires au motif d'un dessaisissement de fortune sans contrepartie équivalente, fortune dont l'assurée avait bénéficié à la suite de son divorce.

L'assurée a renouvelé sa demande de prestations complémentaires en juillet 2008, laquelle a été à nouveau rejetée par décision du 30 mars 2009.

C. Le 15 mai 2014, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations complémentaires avec effet au 1^{er} mai 2014. Cette demande a également été rejetée par décision du 31 juillet 2014, toujours au motif de la prise en compte d'un dessaisissement de la fortune, mais cette fois après déduction des dépenses dont la preuve avait pu être rapportée par pièces.

L'assurée a formé opposition contre la décision précitée le 15 août 2014, expliquant pour l'essentiel que la dilapidation de sa fortune avait été la conséquence de sa maladie. Elle a transmis à la Caisse un certificat médical de la psychologue et psychothérapeute N. _____ ainsi que du Dr T. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lesquels attestaient en substance le fait que l'assurée était suivie au Centre G. _____ depuis 2010, avec une bonne évolution de sa santé psychique, mais qu'entre 2003 et 2005, elle avait souffert d'une pathologie psychiatrique avec des phases maniaco-dépressives qui avaient altéré son discernement, raison pour laquelle sa fortune avait été dilapidée.

Par décision sur opposition rendue le 10 décembre 2014, la Caisse a confirmé la décision contestée, précisant que le certificat médical produit ne permettait pas d'établir le lien de causalité entre la pathologie alléguée et la dilapidation de la fortune de l'assurée.

D. Par acte du 12 janvier 2015, A.H. _____ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à l'octroi des prestations litigieuses. Elle a produit diverses pièces, dont la requête de mise sous tutelle que son fils avait déposée auprès de la Justice de Paix le 9 septembre 2005 et dont la teneur est la suivante :

« [...] A. Circonstances familiales

[...]

2. Circonstances propres à Mme A.H. _____

Après avoir obtenu une contribution d'entretien sous forme d'un capital déposé auprès de la banque E. _____ SA [...], Mme A.H. _____ s'est rendue à Panama, avec le désir de s'y établir. Toutefois, elle n'y est pas restée longtemps, préférant effectuer de nombreux voyages aux Etats-Unis, Angleterre, Australie, Nouvelle-Zélande, Singapour, Malaisie mais avec de fréquents retours à Lausanne où elle logeait, dans un premier temps, à l'hôtel X. _____, puis à l'hôtel K. _____ à [...]. Depuis son départ de la commune de [...], Mme A.H. _____ n'a pas cessé de séjourner dans les meilleurs hôtels des villes fréquentées, ne se constituant pas de véritable domicile. Elle est devenue une "Sans Domicile Fixe de luxe".

B. Maladie mentale

1. Premiers signes de la maladie

Au cours de l'année 1998, des premiers signes sont apparus. Ceux-ci correspondent à l'arrivée de nouveaux voisins de palier dans l'immeuble que nous occupions à [...]. Des conflits réguliers et persistants ont notamment confronté ma mère à ses voisins. Ma mère pensait que ses voisins, voire leur entourage pénétraient dans notre appartement pour le fouiller. Naturellement, cela n'était pas le cas.

Ma mère se plaignait que des personnes lui volaient des affaires, alors qu'elle les égarait, tout simplement. Ce type de propos devenait de plus en plus fréquent au gré du temps.

2. Profonde dégradation de son état mental.

Comme il a été indiqué ci-dessus, depuis son divorce, Mme A.H. _____ faisait de fréquents voyages sur tous les continents.

A chaque contact que je pouvais avoir avec elle, elle me disait que des personnes lui voulaient du mal, que certaines la suivaient, qu'elle croyait me voir (ou d'autres personnes) à certains endroits. En bref, elle se sentait profondément persécutée et était sujette à des hallucinations. Elle a commencé aussi à s'isoler de ses amis, mais aussi de sa famille à Panama. Nos relations étaient de plus en plus difficiles.

Au cours du mois de novembre 2003, son état était tellement préoccupant que mon père et moi avons décidé qu'une hospitalisation en milieu spécialisé s'imposait. Cependant, elle n'était pas disposée à se faire soigner, car selon elle, elle n'était pas malade, les autres par contre, l'étaient (à savoir mon père, moi notamment). Le 29 novembre 2003, par le biais d'un stratagème, nous avons pu la faire venir de Londres (d'où elle s'apprêtait à partir pour l'Australie) à la polyclinique de Lausanne (permanence psychiatrique, DUPA). Après un premier entretien, la psychiatre de permanence a immédiatement constaté que son état était très préoccupant. Elle a jugé qu'une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance pouvait se justifier. Deux jours plus tard, mon père et moi avons pu la faire admettre à la clinique [...]. Lors de son admission, le psychiatre a diagnostiqué un trouble du comportement aigu (maniaco-dépression, trouble bipolaire). Je n'ai malheureusement pas en ma possession les différents rapports médicaux. Tout ce dont je peux dire est que ces délires sont permanents, elle fait preuve de logorrhée incessante, il est impossible de l'interrompre ou de la contredire.

Néanmoins, après avoir recouru contre cette mesure de privation de liberté à des fins d'assistance, le Juge de Paix [...] a décidé qu'une telle mesure n'était pas justifiée et a ordonné sa mainlevée, au début de mois de décembre 2003.

Quelques jours plus tard, on retrouverait la trace de ma mère en Australie et en Nouvelle-Zélande.

Depuis lors, ma mère continuait de fréquenter l'hôtel K. _____ à Lausanne.

Mme A.H. _____ présente donc un risque de fuite élevé. Elle profitera certainement de quitter Lausanne ou la Suisse, dès que l'occasion se présentera.

Le 8 septembre dernier, le Dr P. _____ de l'hôpital psychiatrique de Cery m'a contacté par téléphone pour m'annoncer qu'elle avait été admise au sein de cet établissement, suite à l'initiative du médecin référent du K. _____. Dr P. _____ a diagnostiqué un état psychotique.

Dr P. _____ m'a informé que Mme A.H. _____ a d'ores et déjà recouru contre cette mesure d'internement auprès de l'autorité compétente.

Dr P. _____ et Dresse [...] (cheffe de clinique à Cery) pourront corroborer l'état mental particulièrement dramatique de ma mère. Il est donc nécessaire de prendre les mesures adéquates, dans les plus brefs délais. Les délires persistants de persécution, de complot supposent un suivi médical approfondi.

C. Incapacité pour Mme A.H. _____ de gérer ses biens

Suite aux troubles du comportement persistants, ma mère n'est plus en mesure de gérer seule ses affaires. Les éléments suivants en attestent :

Après le prononcé de divorce, ma mère bénéficiait d'une fortune de CHF 950'000.- environ au 2 octobre 2002. Au 24 février 2003, sa fortune est tombée à CHF 414'000.-. Je ne connais pas le montant de ses avoirs aujourd'hui, mais il est fort probable que ceux-ci ont encore fortement diminué. Cette diminution dramatique s'explique essentiellement par son train de vie dispendieux réglé au moyen de sa carte de crédit. Certains mois, il n'était pas rare que le montant de ses dépenses avoisine les CHF 30'000.- voire plus.

Le 5 septembre dernier, M. [...], Directeur général du K. _____ m'a téléphoné pour m'indiquer que ma mère avait des problèmes dans le règlement de ses factures. Il s'avère que depuis le mois de mai de cette année, le montant s'élève à près de CHF 90'000.-.

Il n'est pas exclu que l'E. _____ SA ait procédé au blocage de ses avoirs depuis. Mme A.H. _____ ne bénéficie d'aucun revenu, si ce n'est le revenu des intérêts, mais ceux-ci ne lui permettent pas de faire face à de telles dépenses. [...] »

La recourante a également produit la décision de la Justice de Paix du 18 janvier 2007, levant la mesure tutélaire alors en vigueur. On en extrait ce qui suit :

« considérant que A.H. _____ a été hospitalisée d'office en raison d'une décompensation psychotique en septembre 2005, qu'elle avait auparavant entièrement dilapidé sa fortune, que les conclusions de l'expertise médico-légale sont les suivantes :

"1. L'expertisée est-elle atteinte d'un trouble mental, de faiblesse d'esprit, d'alcoolisme ou d'une autre forme de toxicomanie ?

Réponse : L'expertisée présente une schizophrénie paranoïde, actuellement en rémission.

2. S'agit-il d'une affection momentanée et curable dans un laps de temps plus ou moins court ou d'une maladie dont la durée ne peut être prévue ?

Réponse : La schizophrénie paranoïde est un trouble psychiatrique caractérisé par une constellation de symptômes, tels que des idées délirantes, des hallucinations sensorielles et des troubles du cours de la pensée, se manifestant pendant une durée minimale de six mois. Concernant l'expertisée, les symptômes requis ont été présents avec une intensité fluctuante pendant une durée de six ans, ne faisant l'objet d'aucun soin. Néanmoins, nous notons le bénéfice de l'utilisation d'un traitement médicamenteux qui a permis l'amendement des symptômes décrits, permettant à l'expertisée de retrouver son autonomie, documentant ainsi un pronostic relativement favorable à condition que le traitement soit poursuivi. A cet égard, le réseau médicosocial est essentiel, permettant une prise en charge adéquate. Néanmoins, même dans ces conditions, le risque de récurrence, à moyen et long terme, reste important.

3. Cette affection est-elle de nature à empêcher l'expertisée d'apprécier la portée de ses actes ou de gérer ses affaires sans les compromettre ?

Réponse : L'histoire pathologique de l'expertisée met en évidence un bon fonctionnement prémorbide, puis l'apparition de symptômes schizophréniques persistants, néanmoins s'amendant dès la prise en charge. Ainsi, à ce jour, les symptômes de nature à compromettre l'appréciation des actes et la gestion des affaires se sont en bonne partie amendés. Dans l'hypothèse d'une rechute, la faculté d'appréciation serait néanmoins à nouveau altérée.

4. L'expertisée peut-elle se passer d'une assistance ou d'une aide permanente ?

Réponse : L'expertisée présente une autonomie lui permettant d'assurer les exigences telles que les soins apportés à sa propre personne, un mode de vie soucieux de la préservation de sa sécurité, tant sociale, financière que relationnelle. Elle ne nécessite, par conséquent d'aucune assistance permanente. Néanmoins et comme évoqué ci-dessus, un suivi psychiatrique est fortement conseillé, d'une part en raison de la gravité de l'antécédent psychiatrique, et des répercussions subséquentes, d'autre part en vue de prévenir une rechute et d'en juguler les conséquences.

[...]

6. Remarques éventuelles :

Réponse : Il convient de souligner que la période symptomatique de la maladie psychique s'est achevée, il y a seulement 10 mois. Cet élément constitue la réserve principale à la levée des mesures provisoires émises sous votre juridiction. Néanmoins et d'entente avec son fils, M. A.H._____, l'expertisée s'est prononcée favorablement en faveur d'une mesure de curatelle volontaire, représentant une alternative à l'interdiction civile. [...]"

que A.H._____ est atteinte de schizophrénie paranoïde,
[...]
qu'en l'espèce, le trouble de A.H._____ est actuellement en
rémission,
[...]
que les symptômes de nature à compromettre l'appréciation des
actes et la gestion des affaires sont en bonne partie amendés [...] »

Par réponse du 18 février 2015, l'intimée a conclu au rejet du
recours. Elle a notamment retenu que les extraits du rapport d'expertise
médico-légale étaient sans influence sur l'appréciation des faits en cause.

Par réplique du 18 mars 2015, la recourante a confirmé ses
conclusions, de même que l'intimée, par duplique du 15 avril 2015,
ajoutant qu'en l'absence de justificatifs (tels que relevés de comptes et de
cartes bancaires ou quittances d'hôtels) quant à l'utilisation des avoirs
reçus ensuite du divorce, elle n'avait d'autre choix que de les prendre en
compte à titre de dessaisissement de fortune sans contre-prestation
équivalente. Il n'y avait au demeurant pas à exclure que l'intéressée ait
transféré à l'époque, sur un compte bancaire au Panama, ou ailleurs, tout
ou partie des avoirs dont l'affectation n'avait pas été prouvée.

La recourante a maintenu ses conclusions par écriture du 4
mai 2015. Elle a produit une liasse de pièces, soit quelques relevés de
cartes de crédit afférents aux années 2002 et 2003, ainsi qu'une liste de
poursuites et trois actes de défauts de bien (établis en 2006), pour un
montant total de 95'702 fr. 13, dont le créancier était l'Hôtel K._____. La
recourante a précisé à ce sujet avoir fait l'objet d'une ordonnance de non-
lieu suite au dépôt d'une plainte pénale par l'Hôtel K._____ pour
escroquerie, subsidiairement filouterie d'auberge, suite notamment à un
séjour dans cet établissement entre le 26 mai et le 7 septembre 2005.

L'intimée s'est prononcée sur les pièces produites le 19 juin
2015, précisant que les trois actes de défaut de bien, ainsi que deux des
relevés de carte de crédit figuraient déjà au dossier et qu'elle n'avait dès
lors pas à en tenir compte. L'ordonnance de non-lieu était sans influence
sur le dessaisissement de fortune en cause, lequel était intervenu

antérieurement. La recourante n'amenait par ailleurs pas de preuve suffisante d'une dette encore existante au moment où la décision litigieuse avait été rendue. Soutenant avoir tenu compte à tort, à titre de dépenses justifiées, de la somme de 96'702 fr. 15 correspondant aux actes de défaut de bien, l'intimée a en revanche admis que les extraits de cartes de crédit du 12 septembre 2002 au 12 mai 2003 permettaient de tenir compte de dépenses effectuées à concurrence de 35'815 fr. 94 au total. Devait également être déduit un montant de 79'471 fr. 50 d'impôts prélevé à la source sur le capital versé lors du divorce. Déduction faite de la somme de 95'702 fr. 14 d'actes de défaut de bien, le montant retenu à titre de bien dessaisi ascendait ainsi à 854'815 fr., ce qui était sans incidence sur le sort de la décision attaquée dès lors que l'excédent de revenu par rapport aux dépenses reconnues était alors de 85'497 fr. par an. Dans ces conditions, l'intimée était d'avis qu'une reconsidération de la décision attaquée ne se justifiait pas.

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 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 dans le délai légal auprès du tribunal des assurances compétent, le recours est recevable.

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 Cour des assurances sociales du Tribunal

cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). S'agissant de prestations périodiques qui font régulièrement, soit au moins tous les deux ans, l'objet de nouvelles décisions, en raison de l'adaptation des chiffres servant de base au calcul de la prestation complémentaire (montant de la rente AVS, montants destinés à la couverture des besoins vitaux, etc.), la valeur litigieuse est égale au montant capitalisé de la rente sur cette période. Dès lors qu'elle est inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

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

En l'espèce, la recourante ne conteste pas d'autres éléments de la décision attaquée que la prise en compte, dans la fortune déterminante, d'un montant global de 874'400 fr., respectivement de 85'497 fr. par année, dont elle se serait dessaisie sans contrepartie. Le litige est ainsi circonscrit à la question de la prise en compte d'un tel dessaisissement de fortune en matière d'octroi de prestations complémentaires.

3. a) L'objectif de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI est de compléter les prestations servies par les deux assurances citées pour le cas où ces prestations ne suffiraient pas à couvrir de façon appropriée les besoins vitaux d'un assuré (Message du Conseil fédéral du 21 septembre 1964, FF 1964 II p. 47 ss). La loi ne définit pas la notion de besoins vitaux mais se contente de fixer des règles de calcul permettant de déterminer le montant de la prestation

complémentaire. Ainsi, en vertu de l'art. 4 al. 1 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui remplissent une des conditions prévues aux art. 4 ss LPC ont droit à des prestations complémentaires si les dépenses reconnues (art. 10 LPC) sont supérieures aux revenus déterminants (art. 11 LPC). 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 revenus déterminants comprennent, entre autres éléments, le produit de la fortune mobilière et immobilière (art. 11 al. 1 let. b LPC) ; un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37'500 fr. pour les personnes seules, 60'000 fr. pour les couples et 15'000 fr. pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI (art. 11 al. 1 let. c première phrase LPC) ; 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) ; les ressources et part de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Selon les Directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC, état au 1^{er} janvier 2015), sont déterminants pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle les revenus obtenus au cours de l'année civile précédente, ou les revenus probables convertis en revenu annuel, et l'état de la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (DPC n° 3413.01).

b) Servant à couvrir les besoins vitaux, les prestations complémentaires doivent assurer un revenu minimum aux bénéficiaires de rentes de l'AVS ou de l'AI qui se trouvent dans le besoin et donc permettre d'éviter dans la mesure du possible le recours à l'aide sociale (Message du 7 septembre 2005 sur la législation d'exécution concernant la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), FF 2005 5641, p. 5833). En principe, seuls les revenus réellement perçus et les avoirs actuels dont l'ayant-droit peut disposer sans restriction sont donc pris en considération dans le

calcul (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n° 1 ad art. 11 LPC).

Toutefois, par exception, la loi prévoit que les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi sont ajoutées aux revenus déterminants (art. 11 al. 1 let. g LPC). Selon la jurisprudence, on parle de dessaisissement au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, lorsque l'assuré renonce à une part de fortune sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate, lorsqu'il a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 123 V 35 consid. 1 ; VSI 1994 p. 291 consid. 2b non publié aux ATF 120 V 182 ; FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI *in* RSAS 2002 p. 417 ; cf. aussi VALTERIO, *op. cit.*, n° 94 ss. ad art. 11). Il y a lieu de prendre en compte dans le revenu déterminant tout dessaisissement, sans limite de temps (ATF 120 V 182 consid. 4f ; TF 9C_846/2010 du 12 août 2011 consid. 4.2.2).

Cela étant, la jurisprudence précise qu'il n'appartient pas aux organes d'exécution des prestations complémentaires de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés, ni d'examiner qu'ils se sont écartés d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale ». En édictant l'art. 11 al. 1 let. g LPC, le législateur n'a pas voulu sanctionner l'assuré prodigue. Il s'agissait avant tout d'empêcher qu'un assuré se dessaisisse de tout ou partie de ses biens au profit d'un tiers, sans obligation juridique. Mais l'assuré qui dépense sa fortune pour acquérir des biens de consommation, ou pour améliorer son train de vie, est réputé user de sa liberté personnelle et ne saurait tomber sous le coup de cette disposition (ATF 115 V 352 consid. 5c, confirmant sur ce point un arrêt non publié du Tribunal fédéral des assurances K. du 10 mai 1983 ; VALTERIO, *op. cit.*, n° 99 ad art. 11 et les réf. citées). Selon la Haute Cour, il y a lieu en particulier de tenir compte de ce qui précède lorsque, comme en l'espèce,

l'assuré est entré soudainement en possession d'un montant important (TF 9C_934/2009 du 28 avril 2010 consid. 4.2.2).

Le Tribunal fédéral précise encore que lorsque des éléments de fortune ne sont plus à disposition, il incombe à l'assuré d'apporter la preuve qu'ils ont été remis en vertu d'une obligation légale ou moyennant une contre-prestation équivalente. On ne saurait toutefois exiger de l'assuré qu'il démontre l'utilisation de chaque élément de fortune ; il y a lieu de se fonder sur la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 121 V 204 consid. 6 ; VALTERIO, *op. cit.*, n° 102 ad art. 11). Si l'assuré ne peut rendre vraisemblable que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation adéquate, il doit accepter que l'administration tienne compte d'une fortune hypothétique (ATF 135 V 39 ; TF 9C_124/2014 du 4 août 2014 consid. 5).

Enfin, le dessaisissement suppose que la diminution de patrimoine soit intervenue avec la conscience et la volonté de l'assuré. A cet égard, il est à la fois nécessaire et suffisant que l'assuré ait eu la capacité de discernement concernant cette diminution de fortune et non qu'il ait eu conscience des possibles conséquences de son acte du point de vue de son droit aux prestations complémentaires. Sous l'angle de la preuve, la capacité de discernement est présumée. Il convient d'examiner celle-ci sur l'ensemble de la période considérée lorsque, comme en l'espèce, le dessaisissement ne résulte pas d'un seul acte de disposition mais de multiples dépenses réparties sur plusieurs mois (TF 9C_934/2009 du 28 avril 2010 consid. 5 ; Urs MÜLLER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG*, édité par Hans-Ulrich STAUFFER et Basile CARDINAUX, 3^e éd, Zurich/Bâle/Genève 2015, n° 471 ss. ad art. 11 LPC).

C'est à l'aune des règles rappelées ci-dessus qu'il convient d'examiner le bien-fondé de la prise en compte du dessaisissement de fortune imputé à la recourante.

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2).

b) En l'espèce, il est établi que la recourante, dans le cadre de son divorce prononcé le 15 mars 2002, a reçu la somme de 311'000 fr., versée en capital en avril 2002 à titre de contribution d'entretien, puis le montant de 802'325 fr. d'avoir de prévoyance professionnelle de son mari, crédité en mai 2002 après déduction de 79'471 fr. 50 imposés à la source. Ainsi, à compter du printemps 2002, elle a pu librement disposer d'une fortune personnelle de l'ordre d'un million de francs. Elle n'aurait plus disposé de ce montant à tout le moins en septembre 2005, mois correspondant à sa prise en charge sur le plan médical à la suite d'une décompensation psychotique, après un dernier séjour de trois mois à l'Hôtel K._____, où elle avait laissé une facture ouverte de l'ordre de 95'000 fr. qui lui valut d'être poursuivie pénalement et de faire l'objet de procédures de poursuites, lesquelles se sont soldées par la délivrance d'actes de défaut de bien. On peut ainsi retenir, comme le fit du reste la Justice de Paix, que la période durant laquelle la fortune aurait été dépensée s'étend de mai 2002 à septembre 2005, soit sur trois années et demi environ.

Il est également établi que durant cette même période, la recourante était atteinte dans sa santé psychique. Versé au dossier de la Justice de Paix, le rapport d'expertise judiciaire psychiatrique du 1^{er} novembre 2006, dont il n'y a pas lieu de mettre en doute la pleine valeur probante, pose le diagnostic de schizophrénie paranoïde, soit un trouble dont la constellation des symptômes (tels qu'idées délirantes, hallucinations, troubles du cours de la pensée) avait été présente pendant

une durée de six ans avant qu'il connaisse une rémission à la suite du traitement adéquat entrepris dès septembre 2005. Avec les experts, il y a donc lieu de retenir que la pathologie de la recourante a entamé sa capacité de discernement durant la période correspondant à la dilapidation de son capital telle que retenue par la Justice de Paix, le comportement de l'intéressée ayant notamment justifié une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance, puis une mesure de tutelle.

Cela étant, il n'est pas douteux que, durant la période en cause, la recourante ait mené grand train de vie, en voyageant et en séjournant dans des hôtels de luxe, consommant sans compter. A cet égard, non seulement les explications de son fils ont à juste titre emporté la conviction de la Justice de Paix, mais les pièces qui ont encore pu être versées au dossier de la présente procédure rendent absolument vraisemblable, au degré requis, une dilapidation de fortune en biens et en services de luxe par une assurée prodigue à laquelle la capacité de discernement faisait défaut durant toute la période considérée.

c) En réalité, l'intimée ne semble pas disconvenir des constats qui précèdent, mais doute d'une dilapidation totale de la fortune, s'estimant en droit d'exiger la preuve de l'ensemble des dépenses effectuées par la recourante et n'entendant corriger son calcul que sur la base des pièces que l'intéressée pourrait encore produire.

Tout d'abord, on ne saurait exiger de la recourante qu'elle prouve a posteriori chaque dépense afférente à la dilapidation, sur plus de trois années, d'un capital de l'ordre d'un million de francs. Non seulement l'écoulement du temps y fait obstacle, mais également la pathologie en cause, qui a précisément consisté à dépenser sans compter, compulsivement, sans discernement, et donc sans se soucier de devoir en rendre compte.

C'est ensuite méconnaître la jurisprudence rappelée ci-dessus, selon laquelle on ne saurait exiger de l'assuré qu'il démontre l'utilisation de chaque élément de fortune, pour autant qu'il puisse rendre

vraisemblable que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation. Or, tel est bien le cas en l'espèce. Comme l'a retenu la Justice de Paix, la dilapidation totale de la fortune est en effet rendue vraisemblable, au degré requis, si l'on se rapporte aux pièces produites par une assurée, à laquelle on ne peut du reste pas reprocher un manque de collaboration, elle et ses proches ayant vraisemblablement fait tout ce qu'ils pouvaient avec le peu qui leur restait d'une période tourmentée.

Enfin, l'intimée ne convainc pas lorsqu'elle émet la crainte de comptes cachés. A cet égard, alors que les établissements bancaires de l'assurée lui étaient connus, elle s'est abstenue de plus amples investigations, qu'elle aurait pu entreprendre au besoin, en cas d'indices sérieux. Par ailleurs, le train de vie actuel de la recourante, des plus modestes, ainsi que sa pathologie lourde, sous traitement médical consenti, ne laissent pas évoquer un comportement frauduleux, que d'autres autorités aguerries à pareil type de comportement, tels le fisc ou l'Office des poursuites, auraient assurément pu suspecter.

5. En conclusion, les circonstances particulières du cas d'espèce conduisent à admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que le capital perçu par la recourante à l'occasion de son divorce a été entièrement dilapidé dans l'achat de biens de consommation destinés à améliorer puis à assurer son train de vie, lequel avait été de surcroît adopté sans discernement. Comme le retient la jurisprudence rappelée ci-dessus, il ne se justifiait donc pas de porter au calcul des prestations complémentaires une fortune ainsi dilapidée, et dont il importe peu en définitive de déterminer le montant avec exactitude.

Le recours est en conséquence admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision quant aux prestations revendiquées, ceci dès mai 2014.

6. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer une indemnité à titre de dépens, la recourante ayant obtenu gain de cause sans le concours d'un

mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA et art. 55 al. 1 LPA-VD *a contrario*).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 10 décembre 2014 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, Agence communale d'assurances sociales de la ville de Lausanne, est annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision, au sens des considérants.

- 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 :

- A.H. _____,
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, Agence d'assurances sociales,
- 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 :