

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 septembre 2015

Composition : M. DÉPRAZ, juge unique
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

B. _____, à Vallorbe, recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier, avocat au Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne,

et

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

Art. 53 al. 3 LPGA et 94 al. 1 let. c LPA-VD

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée en date du 28 mars 2012 par B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 31 décembre 1977, en Suisse depuis le mois de mars 1998,

vu la décision rendue le 11 décembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, aux termes de laquelle il reconnaissait que l'assuré présentait « une incapacité de travail totale dans toute activité dans le circuit économique », mais lui déniait le droit à toute rente faute de satisfaire aux conditions générales d'assurance, ainsi qu'à des mesures d'ordre professionnel au vu de son état de santé,

vu la demande de prestations complémentaires déposée par l'assuré le 19 janvier 2015,

vu la décision du 17 avril 2015, confirmée sur opposition de l'assuré le 10 juin 2015, par laquelle la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la caisse ou l'intimée) a refusé de lui allouer les prestations sollicitées, motif pris que l'une des conditions posées par le chiffre 2230.01 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC ; état au 1^{er} janvier 2015) ne serait pas remplie, en ce sens que la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale avec le pays d'origine de l'intéressé,

vu le recours formé devant la Cour de céans le 29 juin 2015 par l'assuré, agissant par l'intermédiaire de Me Jean-Marie Agier, contre la décision sur opposition rendue le 10 juin 2015 par la caisse, concluant sous suite de frais et dépens à sa réforme, en ce sens que son droit à des prestations complémentaires est reconnu et au renvoi de la cause à l'intimée afin qu'elle calcule le montant des prestations dues et en fixe le dies a quo,

vu les quatre décisions rendues par la caisse intimée en date du 26 août 2015, dans lesquelles elle reconnaît le droit du recourant à des prestations complémentaires pour la période du 1^{er} mars 2012 au 31 décembre 2012 (décision n° 2015-031651), du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2013 (décision n° 2015-031650), du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014 (décision n° 2015-031649) et enfin du 1^{er} janvier 2015 au 30 avril 2015 (décision n° 2015-031648), un examen approfondi du dossier lui ayant permis de constater que l'intéressé était non seulement au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C) mais qu'il avait aussi le statut de réfugié, ce qui, en vertu des dispositions applicables, ouvrait le droit à des prestations complémentaires,

vu la lettre du 8 septembre 2015, par laquelle le recourant confirme que les quatre décisions rendues par la caisse intimée en date du 26 août 2015 font droit aux conclusions prises dans son mémoire du 29 juin 2015 et déclare pour le surplus s'en remettre à justice pour la fixation des dépens,

vu les pièces au dossier ;

attendu que selon l'art. 56 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30) peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances compétent les décisions rendues sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte,

que le recours, interjeté dans le respect du délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA), a été déposé en temps utile,

qu'il satisfait en outre aux autres conditions de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment) ;

attendu qu'à teneur de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours,

qu'en l'espèce, l'intimée a fait usage de cette faculté en procédant à une reconsidération dans le délai de réponse de la décision sur opposition du 10 juin 2015, en ce sens que, sur la base d'un examen approfondi du dossier du recourant, elle est désormais en mesure de lui reconnaître le droit à des prestations complémentaires à compter du 1^{er} mars 2012,

que les quatre décisions du 26 août 2015 font ainsi droit aux conclusions du recourant, comme il en convient lui-même,

qu'il y a dès lors lieu de prendre acte de ce qui précède et de constater que la cause est devenue sans objet,

qu'il se justifie de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique ;

attendu que l'autorité statue sur les frais et les dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD),

que, selon l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal ; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige,

que les frais et dépens sont supportés en premier lieu par la partie qui a provoqué la procédure devenue sans objet ou chez qui sont intervenues les causes qui ont conduit à ce que cette procédure devienne

sans objet (ATF 125 V 373 ; 118 la 488 consid. 4a p. 494 ; TF [Tribunal fédéral] H 223/82 du 6 février 1984 consid. 5, non publié in : ATF 110 V 132 ; TF 9C_372/2011 du 12 avril 2012 consid. 5.3 et 5.4),

qu'en l'occurrence, il y a lieu d'admettre que, par les quatre décisions rendues le 26 août 2015, la caisse intimée a reconsidéré sa décision sur opposition du 10 juin précédent, dans laquelle elle avait dénié le droit du recourant aux prestations complémentaires sollicitées, mettant par là-même fin au présent litige,

qu'il convient par conséquent de considérer que le recourant obtient gain de cause et qu'il peut de ce fait prétendre une indemnité de dépens,

que cette dernière doit être fixée ex aequo et bono à 800 fr., TVA comprise ;

attendu que le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA).

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

- I. La cause, devenue sans objet à la suite de la reconsidération par l'intimée de la décision sur opposition litigieuse, est rayée du rôle.
- II. La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS versera à B._____ une indemnité de 800 fr. (huit cents francs), TVA comprise, à titre de dépens.
- III. Le présent arrêt est rendu sans frais.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Marie Agier, avocat au Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (pour B. _____),
- 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).

Le greffier :