

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 juin 2016

---

Composition : Mme PASCHE, juge unique  
Greffière : Mme Rochat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

**H.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimée.

---

**Art. 9 et 10 LPC**

**E n f a i t :**

**A.** (...) (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en (...), est au bénéfice d'une rente d'invalidité. Le 18 janvier 2016, 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 courrier du 28 janvier 2016 à la CCVD, l'assurée a exposé sa situation financière, selon les termes suivants :

« mon mari reçoit 4'089 frs de rente LPP  
mon mari et moi-même avons tous les mois nos comptes en négatifs  
notre loyer 1'750 frs  
nous sommes 3 dans le logement ».

A la demande de la CCVD, l'assurée a notamment produit les documents suivants :

- l'attestation du 13 janvier 2016 établie par la Caisse intercommunale de pensions reconnaissant à son époux le droit à une rente LPP de 49'045 fr. 20 pour l'année 2015,
- l'attestation fiscale du mois de janvier 2016 établie par le service des rentes de la CCVD lui reconnaissant une rente entière d'invalidité de 15'936 francs pour l'année 2015,
- son contrat de bail pour un loyer mensuel de 1'550 fr., charges comprises,
- son décompte de cotisations AVS/AI/APG concernant l'année 2016, pour un montant de 840 fr. 40.

Par décision du 11 mars 2016, la CCVD a nié le droit de l'assurée à des prestations complémentaires, pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016, au motif que ses revenus excédaient de 9'886 fr. les dépenses à prendre en considération, selon le calcul suivant :

**B) Revenus déterminants**

Imputation de la fortune nette:

Intérêts sur dessaisissement de fortune

Intérêts fortune mobilière

Rendement de la fortune immobilière

Revenu pris au 2/3

Rente(s) AVS/AI CHF 15'936.00

Rente LPP/2<sup>ème</sup> pilier CHF 49'045.00

Autres revenus CHF 0.00 CHF 64'981.00

**Total des revenus déterminants CHF 64'981.00**

**C) Dépenses reconnues**

Couverture des besoins vitaux CHF 28'935.00

Cotisations PSAL CHF 1'680.00

Loyer net: CHF 12'400.00

Forfait frais chauffage CHF 560.00

Total du loyer CHF 12'960.00 CHF 12'960.00 CHF 43'575.00  
(max. CHF 15'000.00)

**Total des dépenses reconnues CHF 43'575.00**

**Excédent de revenus** CHF 43'575.00 CHF -64'981.00 CHF -

**21'406.00**

Prime(s) moyenne(s) d'assurance maladie CHF 11'520.00

**Excédent net CHF -**

**9'886.00**

(...)

**Prestation(s) complémentaire(s) due(s)**

Janvier 2016 à mars 2016

(...) 3 mois à CHF 0.00 CHF 0.00

**Montant total CHF**  
**0.00**

L'assurée s'est opposée à cette décision par courrier du 18 mars 2016 en exposant notamment ce qui suit :

« nous payons 391 frs et 396 frs de cotisations assurance loyer 1'750 frs nous n'avons pas de fortune personnelle le compte de mon mari est en négatif chaque mois le mien aussi nous n'avons plus les 15'000 frs et les 49'000 frs j'ai beaucoup de frais médicaux ».

Par décision sur opposition du 29 mars 2016, la CCVD a maintenu la décision contestée. Elle a précisé que les éléments du plan de calcul du 11 mars 2016 avaient été correctement pris en compte et ne permettaient pas l'octroi de prestations complémentaires.

**B.** Le 1<sup>er</sup> avril 2016, (...) a interjeté recours contre la décision sur opposition du 29 mars 2016, en concluant implicitement à sa réforme en ce sens que les prestations complémentaires lui sont octroyées. En substance, elle fait valoir qu'elle et son mari n'ont plus de ressources disponibles après avoir payé leurs factures.

Dans sa réponse du 6 mai 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle relève que la recourante a déjà sollicité, en vain, l'octroi de prestations complémentaires [notamment arrêts CASSO PC 19/11 - 6/2012 du 22 mars 2012, PC 14/12 - 1/2013 du 4 février 2013, PC 6/13 - 19/2013 du 23 octobre 2013 et PC 18/15 - 2/2016 du 10 février 2016] et renvoie pour le surplus à la décision du 11 mars 2016 pour nier le droit aux prestations complémentaires.

Par pli du 17 mai 2016, la recourante a indiqué maintenir son recours, en précisant ce qui suit :

« Avec mon mari on paie toutes nos factures chaque mois  
Quand nous avons tout payé ils nous restent rien.  
moi je reçois une petite rente AI et mon mari est payé par sa caisse de pensions.  
Nous devons manger et nous vêtir. Comment on fait sans argent ».

L'intimée ne s'est pas déterminée plus avant.

**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 conclut à l'octroi de prestations complémentaires et qu'elle souhaite la reconsidération des calculs effectués par l'intimée qui lui nie ce droit, raison pour laquelle il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

**b)** Dans le canton de Vaud, 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 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

**b)** Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations complémentaires de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

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

L'art. 10 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 28'935 fr. pour les couples (let. a ch. 2) ainsi que le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs, jusqu'à 15'000 fr. pour les couples (let. b ch. 2). Les cotisations aux assurances sociales de la Confédération font partie des dépenses reconnues, tout comme le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins, qui doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale pour cette couverture (art. 10 al. 3 let. c et 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 1'000 fr. pour les personnes seules et 1'500 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).

**b)** En l'espèce, la recourante n'attaque aucun élément spécifique de la décision sur opposition. Elle allègue essentiellement qu'une fois ses charges payées, ses ressources sont insuffisantes pour vivre, raison pour laquelle elle sollicite le versement de prestations complémentaires. Dès lors, il s'agit principalement de vérifier l'exactitude du calcul effectué par la CCVD qui a refusé l'octroi du droit litigieux.

La recourante a prétendu à l'inexistence de ses revenus pour justifier l'allocation de prestations complémentaires (opposition du 18 mars 2016). Dans le cadre de son recours, elle a toutefois indiqué que son mari percevait une pension de 4'089 fr. par mois et qu'elle-même était au bénéfice d'une rente AI de 1'328 francs. C'est dès lors à juste titre que l'intimée a retenu les rentes annuelles du couple pour un montant total de 64'981 fr. (15'936 + 49'045) dans son calcul du revenu déterminant, conformément à l'art. 9 al. 2 LPC.

Au chapitre des dépenses, l'intimée a admis un montant forfaitaire de 28'935 fr. au titre de la couverture des besoins vitaux ainsi que les cotisations AVS-AI-APG par 1'680 francs, conformément à l'art. 10 al. 1 et 3 LPC. Elle a également tenu compte d'un montant de 12'960 fr. pour le loyer et les frais accessoires, étant rappelé que la recourante et son conjoint partagent leur appartement avec une tierce personne, ce qu'ils ne contestent pas (cf. courrier de la recourante à l'intimée du 28 janvier 2016, dans lequel elle a relevé « nous sommes 3 dans le logement »).

Il convient encore de retenir un montant de 11'520 fr. correspondant à la déduction forfaitaire pour l'assurance obligatoire des

soins. On rappelle 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 « prime(s) moyenne(s) d'assurance maladie » dans le plan de calcul de la décision du 11 mars 2016. Son montant est déterminé selon l'Ordonnance du 29 octobre 2015 du Département fédéral de l'intérieur relative aux primes moyennes 2016 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 2016, a été fixée à 5'760 fr. (art. 3 O primes). L'intimée a dès lors retenu à juste titre une déduction forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins de 11'520 fr. (5'760 fr. x 2), étant rappelé que les dépenses reconnues des conjoints - tout comme les revenus déterminants - sont additionnées (art. 9 al. 2 LPC).

En définitive, la décision attaquée échappe à la critique en tant qu'elle constate, dans le calcul de la prestation complémentaire, l'excédent des revenus de la recourante et de son époux (64'981 fr.), par rapport à leur dépenses (43'575 francs).

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 - au demeurant non assistée des services d'un mandataire pour la défense de ses intérêts - n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

**la juge unique  
prononce :**

- I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision sur opposition rendue le 29 mars 2016 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- (...),
- 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 :