

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 septembre 2017

---

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

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à **K.**\_\_\_\_\_, recourant, représenté par Inclusion Handicap, à  
Lausanne,

et

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

---

**Art. 52 al. 1, 53 al. 3 et 56 ss LPGA ; 94 al. 1 let. c LPA-VD**

**En fait et en droit :**

Vu la demande de prestations complémentaires déposée le 23 novembre 2016 par W.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ancien agriculteur indépendant aujourd'hui au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen, auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la caisse ou l'intimée),

vu les trois décisions rendues par la caisse en date du 2 mai 2017 couvrant les périodes du 1<sup>er</sup> février 2016 au 31 mai 2016 puis du 1<sup>er</sup> juin 2016 au 31 décembre 2016 et enfin celle postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2017, par lesquelles elle a dénié le droit de l'assuré à des prestations complémentaires au motif que le revenu déterminant excédait 70'000 fr. pour chacune des périodes considérées,

vu l'opposition du 24 mai 2017, aux termes de laquelle l'assuré demandait la rectification de divers postes entrant dans le calcul des prestations sollicitées,

vu la décision sur opposition du 2 juin 2017, par laquelle la caisse a partiellement admis l'opposition formée par l'assuré en ce sens qu'elle a tenu compte des observations émises, hormis, d'une part, la prise en considération de la perte d'exploitation au titre des dépenses et, d'autre part, en maintenant dans le calcul du revenu déterminant les indemnités journalières versées à l'assuré par l'assurance perte de gain en cas de maladie N.\_\_\_\_\_ ainsi que les prestations d'invalidité allouées par H.\_\_\_\_\_ Assurances et destinées à rémunérer le personnel engagé par W.\_\_\_\_\_ en vue de la poursuite de l'exploitation agricole, la caisse annonçant encore qu'après l'expiration du délai de recours de trente jours, elle lui notifierait de nouvelles décisions tenant compte des diverses rectifications apportées,

vu le recours formé devant la Cour de céans le 3 juillet 2017 contre cette décision (cause enregistrée sous la référence PC 7/17), par

lequel l'assuré a conclu sous suite de frais et dépens à son annulation « en tant qu'elle tient compte des indemnités journalières de la N.\_\_\_\_\_ et des prestations de la H.\_\_\_\_\_ Assurances dans les revenus déterminants », le dossier étant renvoyé à la caisse intimée « pour nouvelle décision sur la base d'un revenu nul perçu par le recourant »,

vu l'avis du magistrat instructeur du 12 juillet 2017, impartissant à la caisse intimée un délai au 28 août 2017 pour déposer sa réponse ainsi que le dossier complet de l'assuré,

vu l'absence de réponse au recours dans le délai imparti, mais la notification en mains du recourant de trois nouvelles décisions rendues par la caisse intimée le 4 août 2017 relatives aux mêmes périodes que ses décisions du 2 mai précédent et dans lesquelles, tout en procédant à la rectification de certains éléments du calcul, elle a confirmé son refus d'octroyer des prestations complémentaires à l'assuré,

vu l'écriture de l'assuré du 14 août 2017 intitulée « recours et demande de recours joint » (cause enregistrée sous la référence PC 9/17), produisant les trois nouvelles décisions précitées du 4 août 2017 et faisant valoir qu'elles reprenaient sans surprise la teneur de la décision sur opposition du 2 juin 2017 de sorte qu'il formulait les mêmes critiques et prenait des conclusions identiques à celles figurant dans son recours du 3 juillet 2017,

vu l'arrêt rendu le 24 août 2017 (cause PC 7/17 - 6/2017), dans lequel la Cour de céans a constaté que le recours du 3 juillet 2017 interjeté contre la décision sur opposition du 2 juin 2017 était devenu sans objet, dès lors que la caisse intimée avait rendu trois nouvelles décisions rectificatives le 4 août 2017,

vu le courrier du 25 août 2017 de la caisse intimée indiquant qu'elle était en train d'envisager une éventuelle reconsidération du dossier de W.\_\_\_\_\_, de sorte qu'elle se voyait contrainte de demander une prolongation de quatre semaines pour la remise de son mémoire de réponse,

vu les déterminations du recourant du 1<sup>er</sup> septembre 2017, proposant d'accéder à la requête de prolongation de délai formée par la caisse puis, suivant les conclusions de cette dernière, soit de faire droit à ses prétentions telles que formulées dans son recours du 14 août précédent, soit de trancher le litige au fond,

vu l'écriture de la caisse intimée du 8 septembre 2017, par laquelle elle demandait à la Cour de céans d'entrer en matière sur le recours du 14 août 2017, malgré les voies de droit indiquées dans les trois décisions établies prématurément le 4 août 2017, si bien qu'elle sollicitait derechef expressément l'octroi d'un nouveau délai afin de pouvoir procéder au réexamen annoncé,

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), seules les décisions rendues sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal,

que, selon l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord,

qu'en cas de désaccord avec la décision rendue, l'assuré peut former opposition, dans les trente jours, auprès de l'assureur qui a statué (art. 52 al. 1 LPGA),

que si le désaccord persiste, une voie de recours devant un tribunal est ouverte conformément aux art. 56 ss LPGA ;

attendu que chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales (art. 57 LPGA),

que le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA),

que dans le canton de Vaud, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour connaître des recours conformément à l'art. 57 LPGA (art. 93 al. 1 et 94 al. 4 LPA-VD [loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) ;

attendu qu'en l'espèce, le recours formé le 14 août 2017 contre les trois nouvelles décisions rectificatives rendues le 4 août 2017 par la caisse intimée est à l'évidence prématuré compte tenu de la procédure préalable d'opposition qu'impose la loi,

que, contrairement à ce que les parties semblent demander, la Cour de céans ne saurait donc en aucun cas, sauf à violer la loi fédérale de procédure, entrer en matière sur ce recours, la cause devant être préalablement transmise à l'intimée comme objet de sa compétence,

qu'au surplus, il ressort des déterminations de la caisse du 8 septembre 2017 que celle-ci entend à nouveau reconsidérer (art. 53 al. 3 LPGA) les trois décisions du 4 août 2017, en procédant à un nouvel examen du cas de l'assuré, avant de statuer à nouveau formellement par de nouvelles décisions initiales, ce qu'elle est en droit de faire,

que, partant, il y a lieu de constater que, telle que soumise à la Cour de céans, la cause est devenue sans objet du fait d'une nouvelle reconsidération, et qu'il convient dès lors de la renvoyer à l'autorité intimée pour qu'elle rende les nouvelles décisions initiales qu'elle

annonce, lesquelles seront à nouveau le cas échéant sujette à opposition, puis ensuite seulement à recours,

qu'il se justifie, en définitive, de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD attribue à un membre de la Cour statuant en tant que juge unique ;

attendu qu'il y a lieu de statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD),

que le présent arrêt doit être rendu sans frais, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA),

que le recourant ne saurait prétendre à des dépens dès lors que le choix de recourir plutôt que de former opposition était erroné.

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

- I. Devenue sans objet, la cause est rayée du rôle.
- II. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Inclusion Handicap (pour W. \_\_\_\_\_),
- 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 :