

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 avril 2019

Composition : M. NEU, juge unique

Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

X. _____, à [...], recourant,

et

Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, intimée, à Vevey.

Art. 10 LPC

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], rentier de l'assurance vieillesse et survivant (AVS), a obtenu, par décision du 8 février 2008 de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la caisse, la CCVD ou l'intimée), des prestations complémentaires de 993 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2008.

Propriétaire de la parcelle n° [...] du registre foncier d' [...], l'assuré a vu son bien réalisé lors d'enchères forcées par l'Office des poursuites du district [...] le [...], dite vente aboutissant à la délivrance d'un certificat d'insuffisance de gage de 124'857 fr. 85 en date du 6 décembre 2013.

Les prestations complémentaires ont été supprimées dès le 1^{er} mars 2014 du fait que l'assuré a vécu gratuitement dans l'immeuble qui lui appartenait (décision du 28 février 2014, confirmée sur opposition le 12 mai 2014).

Après la vente de son bien, l'assuré a emménagé à l'Hôtel A._____ à [...] dès le 26 août 2014 (cf. avis de mutation adressé à la CCVD par l'agence d'assurances sociales d' [...] le 8 septembre 2014), s'acquittant d'un loyer mensuel de 1'200 fr. en mains de cet établissement. Par décision du 12 septembre 2014, la caisse a recalculé le droit aux prestations complémentaires arrêtant la prestation mensuelle à 982 francs dès le 1^{er} août 2014.

Dès le mois d'août 2015, l'assuré s'est installé à l'Auberge B._____ à [...] pour un loyer mensuel à 550 francs. Par décision du 21 août 2015, la caisse a réduit le droit aux prestations complémentaires à 431 fr. par mois dès le 1^{er} août 2015, soit selon le plan de calcul annexé à la décision en fonction d'un loyer annuel de 6'600 francs.

L'assuré s'est opposé à cette décision le 27 août 2018, complétant cet acte en date des 30 août et 3 septembre 2018.

Ne comprenant pas les motifs de l'opposition, la caisse a invité l'assuré à la contacter en vue d'un rendez-vous par courrier du 6 septembre 2018. L'assuré a encore complété son opposition par courriers des 7 et 15 septembre 2018.

Par courrier du 20 septembre 2018, la caisse a repris les calculs de prestations complémentaires et indiqué à l'assuré qu'un versement mensuel de 431 fr. n'avait pas été effectué en 2015, précisant que cette somme lui serait versée tout prochainement.

Par décision sur opposition du 20 septembre 2018, la caisse a confirmé la décision du 17 août 2018 et le calcul y relatif.

B. Par acte du 29 septembre 2018 adressé à la CCVD, X. _____ a contesté la décision sur opposition du 20 septembre 2018.

Par courrier du 27 septembre 2018, l'intimée a informé le recourant qu'elle considérait que sa décision sur opposition du 20 septembre 2018 était contestée et que la cause devait être transmise au Tribunal cantonal comme objet de sa compétence, réitérant toutefois sa proposition de le rencontrer.

Par courriers des 28 et 29 septembre 2018, le recourant a maintenu sa contestation.

Le 3 octobre 2018, l'intimée a transmis la cause à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Dans le cadre de plusieurs courriers successifs entre les 4 octobre et 12 novembre 2018, le recourant a avancé une problématique de calcul des prestations complémentaires. Il a contesté les différences

entre les calculs de l'intimée concernant les besoins vitaux et le calcul du minimum vital retenu par l'Office des poursuites du district [...] (courrier du 4 octobre 2018). Il a réclamé la prise en compte de frais de repas en sus de la couverture des besoins vitaux (courriers des 5, 8, 16, 22, 24, 30 octobre et 12 novembre 2018), d'un supplément pour tenir compte du fait qu'il logeait dans un hôtel (courriers des 8 et 16 octobre 2018), la prise en compte de charges hypothécaires jusqu'en 2014 (courrier du 24 octobre 2018), ainsi que divers autres postes (courrier du 20 octobre 2018). Il a en outre contesté l'ensemble des calculs de l'intimée depuis le 28 décembre 2012 (courrier du 24 octobre 2018).

S'agissant en particulier du courrier adressé par le recourant au Tribunal cantonal le 12 novembre 2018 et de la lettre de l'Office des poursuites du district [...] du 15 octobre 2018 qui l'accompagnait, ceux-ci ont été reçus au greffe du Tribunal cantonal le 14 novembre 2018 selon le procès-verbal de la cause (p. 3) et versés au dossier.

Par réponse du 14 novembre 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Elle a considéré que le montant du forfait à prendre en compte à titre de déduction pour la couverture des besoins vitaux se montait pour une personne seule à 19'290 fr. par année et que ce montant incluait notamment les frais de nourriture, d'habillement, de soins corporels, de consommation d'énergie, de communication, de transport ou de loisirs. Elle a exposé que le loyer d'un appartement devait être déduit des revenus jusqu'à concurrence d'un montant annuel maximal de 13'200 fr. pour une personne seule. S'agissant du recourant qui vivait seul dans une chambre d'hôtel pour un loyer de 550 fr. par mois, le calcul de son droit aux prestations complémentaires tenait compte, à titre de dépenses, du forfait pour les besoins vitaux de 19'290 fr. par année et d'un loyer de 6'600 fr. par année. Compte tenu de la rente AVS annuelle de 20'724 fr. perçue par le recourant, l'excédent de dépenses s'élevait à 5'166 fr. par année et le droit aux prestations complémentaires à 431 fr. par mois.

Par courrier du 17 novembre 2018, le recourant a soutenu que le courrier du 12 novembre 2018 avait été écarté de la procédure.

Par courriers des 22 et 29 novembre 2018, le recourant a réitéré les griefs soulevés lors du premier échange d'écritures.

Par courrier du 29 novembre 2018, l'intimée a renoncé à se déterminer plus amplement.

Par avis du 3 décembre 2018, le juge instructeur a cité les parties à comparaître à l'audience du 15 janvier 2019.

Le recourant s'est encore déterminé les 3 et 12 décembre 2018, ainsi que les 5 et 7 janvier 2019, réitérant ses griefs et maintenant ses conclusions.

La caisse a confirmé sa présence à l'audience du 15 janvier 2019 par courrier du 14 décembre 2018.

Par courrier du 14 décembre 2018, le recourant a indiqué que suite à un AVC, il ne pourrait pas comparaître à l'audience du 15 janvier 2019.

L'audience du 15 janvier 2019 a été annulée selon avis du 4 janvier 2019

Les dernières déterminations du recourant datées des 5 et 7 janvier 2019 ont été transmises à l'intimée les 12 et 17 décembre 2018, ainsi que le 11 janvier 2019, le dernier avis précisant que la cause était gardée à juger.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation

expresse, applicable 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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Au regard de la valeur litigieuse, inférieure à 30'000 fr. pour des prestations périodiques qui font régulièrement l'objet de nouvelles décisions en raison de l'adaptation des chiffres servant de base aux calculs de la prestation, il appartient à un membre du Tribunal cantonal de statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD ; CASSO PC 06/09 – 18/2009 du 27 octobre 2009).

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) Aux termes de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits

nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Seule l'autorité administrative qui a rendu la décision entrée en force à la compétence de la réviser – et non pas l'autorité de recours – la révision procédurale n'a ainsi pas d'effet dévolutif (TF 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 4.3.2 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, n. 57 ad art. 53 LPGA). La décision sur la révision procédurale peut faire l'objet d'une opposition suivant l'art. 52 al. 1 LPGA (Margit Moser-Szeless, op. cit., n. 65 ad art. 53 LPGA) ; la décision sur opposition en découlant peut ensuite être attaquée par la voie d'un recours conformément à l'art. 56 al. 1 LPGA.

c) En l'espèce, le recourant conteste la décision sur opposition du 20 septembre 2018 avec effet dès le 1^{er} septembre 2018, ainsi que d'autres décisions antérieures entrées en force.

S'agissant des secondes, celles-ci peuvent faire l'objet d'une demande de révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Or, il ne ressort pas du dossier que l'intimée ait rendu de décision sur opposition concernant la révision procédurale d'autres décisions dont les effets sont antérieurs au 1^{er} septembre 2018.

En définitive, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations complémentaires, dès le 1^{er} septembre 2018, singulièrement de la couverture des besoins vitaux et du loyer. Toutes autres ou plus amples conclusions du recourant concernant la période antérieure au 1^{er} septembre 2018 sont irrecevables.

3. Dans son envoi du 17 novembre 2018, le recourant a soutenu que son courrier du 12 novembre 2018 avait été écarté de la procédure. Il se plaint implicitement d'une violation du droit d'être entendu (art. 29 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] et art. 6 CEDH [Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950]). Une telle atteinte ne ressort toutefois pas du dossier. L'acte en question et la pièce qui

l'accompagne, reçus le 14 novembre 2018 au greffe, ont été dûment enregistrés au procès-verbal de la cause (p. 3 du procès-verbal) et analysés (cf. état de fait ci-dessus, p. 4 et consid. 5 ci-dessous, p. 11) par le Tribunal cantonal, autorité jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1).

Un tel grief doit être rejeté.

4. a) A teneur de l'art. 2 al. 1 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux. Conformément à l'art. 4 al. 1 LPC, ces personnes sont en particulier les ressortissants suisses, qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui perçoivent une rente de l'AVS (let. a) ou de l'assurance-invalidité (let. c). Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant des prestations complémentaires correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

b) aa) S'agissant des dépenses reconnues, celles-ci sont appréhendées de manière exhaustive par l'art. 10 LPC (TF 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid 5.1 ; 9C_822/2009 du 7 mai 2010 consid. 3.3 et la référence citée, in SVR 2011 EL n° 2 p. 5 ; Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [loi sur les prestations complémentaires, LPC], 2015, n. 1 ad art. 10 LPC). Les montants respectifs qui sont régulièrement adaptés à révolution des salaires et des prix conformément à l'art. 19 LPC. Pour le cas d'espèce, il convient de prendre en compte les montants en vigueur au 21 août 2015 et 17 août 2018 conformément à l'art. 1 de l'ordonnance 15 du 15 oct. 2014 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2015 (RO 2014, p. 3341).

Les dépenses reconnues comprennent notamment – pour les personnes seules ne vivant pas en permanence ou pour une longue période dans un home ou un hôpital – un montant forfaitaire annuel de

19'290 fr. destiné à la couverture des besoins vitaux (art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC). Son but est de couvrir les moyens d'existence journaliers nécessaires afin de permettre au bénéficiaire d'une prestation complémentaire de faire face à toutes les dépenses qui ne sont pas spécifiquement mentionnées au chapitre des dépenses reconnues tels les frais de nourriture, d'habillement, de soins corporels, de consommation d'énergie, de communication, de transport ou de loisirs, etc. (TF 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid 5.1) ; le bénéficiaire n'a pas à prouver les frais encourus pour ces postes dans la mesure où le montant prévu pour ceux-ci est de nature forfaitaire (Valterio, op. cit., n. 2 ad art. 10 LPC).

Les dépenses reconnues comprennent aussi et le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs d'un montant annuel maximal de 13'200 francs (art. 10 al. 1 let. b ch. 1 LPC). Cette disposition prévoit un calcul uniforme pour les personnes vivant chez elles et non dans un home, toute particularité cantonale étant exclue (Message du Conseil fédéral 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] in FF 2005, p. 5836).

bb) Le caractère forfaitaire de ces dispositions illustre la distinction à opérer d'avec le minimum vital au sens de l'art. 93 LP (loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 ; RS 281.1) qui, même s'il fait l'objet de lignes directrices (cf. BISchK 2009 p. 196 ss), doit tenir compte des circonstances objectives, et non subjectives, particulières au poursuivi (ATF 134 III 323 consid. 2 ; 108 III 60 consid. 3 ; TF 5A_912/2018 du 16 janvier 2019 consid. 3.1.1 ; 5A_266/2014 du 11 juillet 2014 consid. 3).

c) Les revenus déterminants, quant à eux, sont fixés par l'art. 11 al. 1 LPC, lequel précise que ceux-ci comprennent notamment les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d).

d) Les dispositions précitées prévoyant des postes forfaitaires de la LPC prévoient une compétence liée de l'autorité quant au calcul (cf. Pierre Moor, Alexandre Flückiger et Vincent Martenet, Droit administratif, vol. I, Les fondements, 2012, pp. 735 ss) et ne laissent pas de marge d'appréciation au Tribunal cantonal qui vérifie si elles ont été appliquées correctement.

e) Conformément à l'art. 17 al. 2 LPGA, applicable aux prestations complémentaires, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (TF 9C_301/2016 du 25 janvier 2017 consid. 5.2 ; 9C_328/2014 du 6 août 2014 consid. 5.2).

Le point de savoir si un changement justifiant une révision s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la prestation, avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; TF 8C_825/2018 du 6 mars 2019 consid. 3.2 ; 8C_162/2016 du 2 mars 2017 consid. 3.1).

5. En l'occurrence, il convient de comparer la situation entre 2015 et 2018 ensuite de la demande de révision initiée par le recourant le 26 février 2018.

Dans sa décision du 21 août 2015, aujourd'hui entrée en force, l'intimée a retenu que le revenu déterminant du recourant correspondait au montant annuel de sa rente de vieillesse, soit à 20'724 fr. (art. 11 al. 1 let. d LPC). Elle a reconnu au recourant le montant forfaitaire annuel relatif à la couverture des besoins vitaux, soit 19'290 fr. (art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC). Elle a aussi reconnu un montant annuel de 6'600 fr. relatif à son loyer (art. 10 al. 1 let. b ch. 1 LPC) correspondant à douze mensualités de 550 fr. selon les quittances de l'Auberge B. _____ produites par le

recourant. L'intimée en a déduit un excédent de dépenses annuel de 5'166 fr. ([19'290 fr. + 6'600 fr.] - 20'724 fr.), soit un droit aux prestations complémentaires de 431 fr. par mois (5'166 fr. ÷ 12 mois).

Dans la décision attaquée du 17 août 2018, l'intimée a retenu que le revenu déterminant du recourant correspondait au montant annuel de sa rente de vieillesse, soit à 20'724 fr. (art. 11 al. 1 let. d LPC) qui était inchangé. Elle a reconnu au recourant le montant forfaitaire annuel relatif à la couverture des besoins vitaux, soit 19'290 fr. (art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC) qui n'a également pas changé. Fondée sur les quittances de l'Auberge B. _____ des 27 septembre 2017, 24 janvier, 27 mars, 23 mai et 20 juillet 2018 produites par le recourant dans le cadre de la procédure administrative, l'intimée a retenu un loyer mensuel de 550 fr., inchangé par rapport au montant retenu dans la décision du 21 août 2015. Elle a ainsi reconnu un montant annuel de 6'600 fr. relatif à son loyer (art. 10 al. 1 let. b ch. 1 LPC) correspondant à douze mensualités de 550 fr., poste également inchangé. L'intimée en a déduit un excédent de dépenses annuel inchangé de 5'166 fr. ([19'290 fr. + 6'600 fr.] - 20'724 fr.), soit un droit aux prestations complémentaires de 431 fr. par mois (5'166 fr. ÷ 12 mois).

Vérifié d'office, le calcul de l'intimée est convaincant. Par conséquent, les circonstances dont dépendent l'octroi des prestations complémentaires n'ont pas changé, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en modifier le montant.

Pour le surplus et conformément au caractère forfaitaire du forfait couvrant les besoins vitaux, il n'y a pas lieu de le revoir à la hausse, contrairement à ce que soutient le recourant, pour tenir compte de ses frais de repas en sus de la couverture des besoins vitaux (cf. notamment courriers des 5, 8, 16, 22, 24, 30 octobre et 12 novembre 2018) ni d'un supplément pour tenir compte du fait qu'il loge dans un hôtel (courriers des 8 et 16 octobre 2018). Le recourant ne produit aucune pièce permettant de prouver des intérêts débiteurs portés au débit d'un éventuel compte bancaire (cf. courrier du 20 octobre 2018); au

demeurant, ces intérêts sont compris dans le montant forfaitaire pour les besoins vitaux. Conformément aux dispositions légales rappelées ci-dessus et à la jurisprudence, il n'y a pas lieu de comparer la décision litigieuse concernant les prestations complémentaires à l'AVS avec le calcul du minimum vital arrêté par l'office des poursuites (consid. 5b/bb ci-dessus ; cf. lettre de l'Office des poursuites du district [...] du 15 octobre 2018 produite à l'appui de l'écriture du 12 novembre 2018). S'agissant des charges hypothécaires jusqu'en 2014, celles-ci ne sont plus d'actualité, le loyer du recourant étant limité à la pension de 550 fr. auprès de l'Auberge B. _____ (courrier du 24 octobre 2018).

Ces griefs - infondés et peu étayés - seront rejetés.

Il est encore observé que l'intimée a vainement tenté de faire valoir ses arguments par oral lors d'un rendez-vous et ensuite par la tenue d'une audience fixée à cet effet, le recourant n'ayant jamais donné suite aux convocations du tribunal.

Cela étant, le droit aux prestations complémentaires arrêté par l'intimée s'avère correct, le recourant ayant droit de à 431 fr. par mois avec effet dès le 1^{er} septembre 2018.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté dans la mesure de sa recevabilité.
- II. La décision sur opposition rendue le 20 septembre 2018 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- X. _____ (recourant),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (intimée),
- 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 :