

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 avril 2020

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
Mme Berberat et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.Z.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**Art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI.**

**E n f a i t :**

**A.** A.Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1972, célibataire, a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2014 compte tenu d'une capacité de travail nulle dans toute activité, puis d'une demi-rente à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2015 sur la base d'une incapacité de travail de 50 % dans toute activité. Parallèlement, elle a été engagée comme auxiliaire d'éducation à 50 % dès le 1<sup>er</sup> juillet 2015.

Le 13 janvier 2017, l'assurée a déposé une demande de prestations complémentaires AVS/AI auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD, la Caisse ou l'intimée).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, il est résulté d'une attestation de l'employeur du 20 mars 2017 que l'intéressée avait été licenciée au 31 décembre 2016.

Nantie de cette information, la CCVD a interpellé l'assurée par courriers des 7 avril et 3 mai 2017 mettant en avant la prise en compte d'un revenu hypothétique dans le calcul des prestations complémentaires en cas d'invalidité partielle. L'intéressée a alors exposé, le 13 avril 2017, qu'elle avait été mise au bénéfice du revenu d'insertion à compter du 1<sup>er</sup> février 2017 pour un montant de 959 fr. 80 par mois, selon décision du Centre social régional [...] du 28 février précédent. Puis, par retour de courrier non daté réceptionné le 10 mai 2017 par la Caisse, l'intéressée a ajouté qu'elle n'avait aucune possibilité de gain actuelle, n'effectuait pas de démarches pour trouver un emploi mais avait déposé une demande de révision du degré d'invalidité. Elle a également produit deux certificats d'arrêt de travail établis les 20 décembre 2016 et 13 avril 2017 par la Dre P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, attestant une incapacité de travail complète depuis le 10 novembre 2016.

Ayant requis des justificatifs supplémentaires les 18 mai et 4 juillet 2017, la CCVD a réceptionné, le 21 juillet 2017, un questionnaire

pour la révision de la rente d'invalidité complété le 12 janvier 2017 par l'assurée, ainsi qu'un certificat médical du 20 juillet 2017 de la Dre P.\_\_\_\_\_ attestant que l'intéressée souffrait de troubles psychiatriques invalidants, avec une péjoration depuis la fin de son activité en décembre 2016, et qu'une reprise d'activité s'avérait pour le moment difficile.

Par décision du 4 août 2017, la Caisse a octroyé à l'assurée le droit aux prestations complémentaires à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, pour un montant de 957 fr. par mois calculé sur la base de la fortune de l'intéressée, de ses revenus (essentiellement ses rentes des premier et deuxième piliers) et de ses dépenses.

Par décision du 26 novembre 2018, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a rejeté la demande de révision du droit à la rente d'invalidité déposée par l'intéressée en janvier 2017. En substance, l'OAI a considéré qu'aucune aggravation objective de l'état de santé ne pouvait être retenue et que le degré d'invalidité - et, partant, le droit à la rente - demeurait inchangé.

Aux termes d'une correspondance du 12 décembre 2018, la Caisse a signifié à l'assurée que, conformément à la législation en vigueur, un revenu hypothétique de 19'450 fr. par an devrait être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires, dans un délai de six mois après la notification de la décision correspondante - soit, dans le cas particulier, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2019. La CCVD a précisé qu'il n'en irait autrement que si l'intéressée parvenait à démontrer de manière suffisamment probante être activement à la recherche d'un emploi.

Dans un écrit du 22 janvier 2019 envoyé le 26 janvier suivant à la CCVD, l'assurée s'est opposée au courrier du 12 décembre 2018, se prévalant de l'ampleur de ses troubles de santé en particulier sur le plan psychique. En annexe, figurait un certificat médical du 24 janvier 2019 de la Dre P.\_\_\_\_\_ reprenant pour l'essentiel les éléments exposés le 20 juillet 2017 et estimant que l'état psychique actuel ne permettait aucune reprise de travail.

Se positionnant le 28 février 2019 sur les déterminations de l'assurée, la CCVD a indiqué que son envoi du 12 décembre 2018 n'était pas une décision formelle mais une simple lettre d'information et que la contestation formulée le 22 janvier 2019 était donc prématurée. Cela étant, l'OAI ayant refusé la demande de révision de rente compte tenu d'une invalidité de 50 %, la Caisse a indiqué ne pas avoir d'autre alternative que de considérer l'intéressée apte à exploiter sa capacité de gain résiduelle de 50 %.

Par décision du 21 juin 2019, la CCVD a réduit le droit aux prestations complémentaires de l'assurée à un octroi partiel à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019, le calcul effectué incluant désormais un revenu hypothétique de 19'450 francs.

Aux termes d'un courrier du 15 juillet 2019, l'assurée, sous la plume de son père, a fait opposition à la décision précitée. Se référant à l'appréciation émise par un médecin-conseil à [...] [sic], elle en a critiqué la teneur et s'est prévalu de l'avis de la Dre P.\_\_\_\_\_. Elle a par ailleurs fait part de son incompréhension quant à la notion de revenu hypothétique et a remis en question le fait qu'un « recours » puisse être adressé directement à la Caisse, alors juge et partie. En annexe, elle a produit une copie de son courrier du 22 janvier 2019 (désormais daté du 4 juillet 2019) et du certificat médical de la Dre P.\_\_\_\_\_ du 24 janvier 2019, ainsi qu'un certificat médical de cette praticienne du 16 juillet 2019 faisant état d'une entière incapacité de travail depuis le 1<sup>er</sup> juin 2019.

D'un contact téléphonique le 19 juillet 2019 entre la CCVD et l'OAI, il est résulté que la décision de cet office du 26 novembre 2018 n'avait pas été contestée.

Par décision sur opposition du 25 juillet 2019, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 21 juin 2019. Dans sa motivation, la CCVD a observé que dans la mesure où le degré d'invalidité de l'intéressée avait été confirmé à 50 % par la décision de l'OAI du 26

novembre 2018, la décision en matière de prestations complémentaires devait tenir compte d'un revenu minimum correspondant au montant destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules - soit 19'450 fr. en 2019 - conformément à la réglementation en vigueur. La Caisse a par ailleurs observé que la décision précitée du 26 novembre 2018 n'avait pas été contestée. Or, les prestations complémentaires étant liées (et subsidiaires) à l'assurance-invalidité, l'assurée ne pouvait pas, d'un côté, accepter la position de l'OAI lui reconnaissant une capacité partielle de travail et, d'un autre côté, attendre le versement de prestations complémentaires tenant compte d'une invalidité entière. Dès lors que les prestations complémentaires ne visaient pas à l'entretien total d'une personne partiellement invalide, la prise en compte d'un revenu fictif était par conséquent inévitable. Cela étant, la Caisse a précisé qu'un calcul du droit aux prestations complémentaires sans revenu hypothétique pourrait être effectué en cas de reconnaissance ultérieure d'une totale invalidité, ou pour autant que l'assurée démontre avoir fait tout son possible pour trouver un emploi à mi-temps sans y parvenir. S'agissant par ailleurs des critiques émises à l'encontre de l'expertise médicale réalisée par l'OAI, la CCVD a relevé qu'elles n'étaient pas de son ressort. Enfin, la Caisse a souligné que si elle renonçait provisoirement à la prise en considération du revenu hypothétique lorsqu'une (première) demande de révision de la rente d'invalidité était déposée, elle se trouvait en revanche contrainte d'appliquer le droit en vigueur lorsque ladite révision confirmait l'invalidité partielle.

Dans un courrier électronique du 26 juillet 2019 faisant suite à un entretien téléphonique avec le père de l'assurée, le chef du Service juridique de la CCVD a rappelé que dite autorité n'était pas en charge des aspects médicaux du dossier, cette compétence appartenant à l'OAI.

**B.** Agissant par son père Y.Z.\_\_\_\_\_, A.Z.\_\_\_\_\_ a recouru le 8 août 2019 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant à son annulation et à l'augmentation de sa rente d'invalidité. En substance, la recourante a critiqué les conclusions du rapport d'expertise du Dr

J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, destiné à l'OAI. En annexe, elle a produit copie de différentes pièces précédemment produites devant la CCVD.

Appelée à se prononcer sur le recours, l'intimée en a proposé le rejet par réponse du 11 septembre 2019, reprenant pour l'essentiel les termes de la décision attaquée.

Par réplique du 25 septembre 2019, la recourante a plus particulièrement relevé qu'elle contestait la suppression des prestations complémentaires, singulièrement leur octroi partiel, mais qu'elle ne s'était en revanche pas opposée à la décision de l'OAI du 26 novembre 2018 puisqu'il s'agissait d'une demande d'augmentation de la rente à 100 % dont elle ne pouvait imaginer que le refus irait supprimer « *la rente PC acquise* ». La recourante a encore ajouté qu'elle s'était annoncée à l'assurance-chômage en juillet 2019 mais que les autorités concernées, constatant son incapacité totale de travailler, avaient décidé de ne pas intervenir.

Dupliquant le 10 octobre 2019, l'intimée a confirmé sa position. Elle a ajouté qu'aucune disposition n'empêchait le même service de rendre des « *décisions-métiers* » et de statuer sur opposition, étant du reste précisé que la décision du 21 juin 2019 avait été rendue par le Service des prestations complémentaires AVS/AI et la décision sur opposition par le Service juridique. La Caisse par ailleurs relevé avoir signalé la prise en compte d'un revenu hypothétique seize jours après la décision de l'OAI du 26 novembre 2018 et avoir répondu à la lettre de l'assurée du 22 janvier 2019 ; elle en a déduit qu'un rapide calcul aurait permis de réaliser les conséquences liées à la prise en compte dudit revenu. La CCVD a ajouté que l'inaptitude au placement du point de vue de l'assurance-chômage découlait de l'entière incapacité de travail attestée par certificat médical, mais qu'un tel document allait manifestement à l'encontre de la décision de l'OAI du 26 novembre 2018, étant du reste souligné qu'un certificat d'incapacité de travail ne suffisait pas à dispenser de l'obligation de réduire le dommage. L'intimée a encore

rappelé qu'elle n'avait pas à se prononcer sur la question du degré d'invalidité, respectivement de la capacité ou non de travailler. En annexe figuraient divers courriels adressés par la Caisse à Y.Z.\_\_\_\_\_ suite à un appel téléphonique de ce dernier le 20 septembre 2019, renvoyant aux éléments exposés en procédure judiciaire et indiquant que les prestations complémentaires seraient adaptées en cas de révision de la décision de l'OAI du 26 novembre 2018.

A la suite du décès du représentant et père de la recourante, la juge instructrice a adressé à l'intéressée, le 5 mars 2020, une ordonnance lui impartissant un délai au 20 mars 2020 pour se déterminer sur sa représentation dans le cadre de la présente affaire, à défaut de quoi l'arrêt à venir lui serait directement notifié. La recourante n'a pas donné suite.

### **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'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA).

**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)** En l'occurrence, le litige a pour objet le droit de la recourante à des prestations complémentaires à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019, singulièrement le passage d'une prestation en espèces à un octroi partiel.

En revanche, les conclusions de la recourante tendant à l'augmentation de sa rente d'invalidité sont extrinsèques à l'objet de la présente contestation tel que défini par la décision sur opposition du 25 juillet 2019 et doivent, dès lors, être déclarées irrecevables.

**3. a)** Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité ou perçoivent des indemnités journalières de l'assurance-invalidité sans interruption pendant six mois au moins (art. 4 al. 1 let. c LPC).

Les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle, qui est une prestation en espèces, et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité, qui constitue une prestation en nature (art. 3 LPC).

**b)** Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Le Conseil fédéral édicte des

dispositions sur la prise en compte du revenu de l'activité lucrative pouvant raisonnablement être exigée de personnes partiellement invalides (art. 9 al. 5 let. c LPC). A cet égard, l'art. 14a OPC-AVS/AI (ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 ; RS 831.301) prévoit que le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante (al. 1). Pour les invalides âgés de moins de soixante ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins (al. 2) : pour un taux d'invalidité de 40 % à moins de 50 %, au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC augmenté d'un tiers (let. a) ; pour un taux d'invalidité de 50 % à moins de 60 %, au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a (let. b) ; pour un taux d'invalidité de 60% à moins de 70 %, aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a (let. c). Le montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC correspond à 19'450 fr. depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 (art. 1 let. a de l'Ordonnance 19 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI du 21 septembre 2018 ; RO 2018 3535).

Lorsque le montant indiqué à l'art. 14a al. 2 let. a à c OPC-AVS/AI n'est pas atteint, de même que quand aucune activité lucrative n'est exercée, l'assuré est présumé avoir renoncé à des ressources au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve que des circonstances objectives et subjectives extérieures à l'invalidité, telles que l'âge, le manque de formation ou de connaissances linguistiques, des circonstances personnelles ou la situation du marché du travail, entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu (ATF 141 V 343 consid. 3.3 ; 140 V 267 consid. 2.2 ; TF 9C\_827/2018 du 20 mars 2019 consid. 4.3 et les références citées).

Quant aux directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), édictées par l'Office fédéral des

assurances sociales, elles prévoient notamment qu'aucun revenu hypothétique n'est pris en compte si l'assuré ne trouve aucun emploi malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises (ce qui présuppose une annonce à l'ORP et des recherches d'emploi suffisantes qualitativement et quantitativement) ou s'il touche des allocations de chômage (ch. 3424.07 DPC). Si par ailleurs l'assuré fait valoir, dans la demande de prestations complémentaires, qu'il ne peut exercer d'activité lucrative ou atteindre le montant-limite déterminant, l'autorité doit procéder à la vérification de ses dires avant de rendre sa décision. L'assuré peut être invité à préciser ses allégations et à les étayer ; s'il ne fait rien valoir de semblable, la décision peut être rendue sans autre (ch. 3424.09 DPC).

**c)** Pour fixer le revenu déterminant d'assurés partiellement invalides, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité ; leurs propres mesures d'instruction ne porteront que sur les causes de l'incapacité de gain qui sont étrangères à l'invalidité (ATF 117 V 202 consid. 2b). Cependant, lorsqu'une modification de l'état de santé est alléguée après l'entrée en force de la décision de l'assurance-invalidité, mais avant la décision portant sur le droit aux prestations complémentaires, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'assuré, en se fondant sur le degré de la vraisemblance prépondérante (TF 9C\_827/2018 précité consid. 6.1 et les références citées).

**d)** Si une prestation complémentaire en cours doit être réduite en raison de la prise en compte d'un revenu minimum au sens de l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI, la réduction ne pourra avoir lieu avant l'écoulement d'un délai de six mois dès la notification de la décision afférente (voir art. 25 al. 4 OPC-AVS/AI).

**4.** En l'espèce, il est constant que la recourante perçoit une demi-rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015 et que cette rente était en cours

de révision lorsque l'intéressée a sollicité des prestations complémentaires le 13 janvier 2017, dans les suites de son licenciement au 31 décembre 2016. C'est à la lumière de ces circonstances que l'intimée n'a, dans un premier temps, intégré aucun revenu hypothétique dans le calcul du droit aux prestations complémentaires, allouant ainsi un montant mensuel de 957 fr. à l'assurée par décision du 4 août 2017.

Dès la décision de l'OAI rendue à l'issue de la procédure de révision susdite, le 26 novembre 2018, la CCVD est toutefois revenue sur son calcul. Constatant que ladite décision entérinait l'absence de modification de l'état de santé de l'assurée et un droit inchangé à une demi-rente d'invalidité, la Caisse a pris en compte un revenu hypothétique de 19'450 fr. dans le calcul des prestations complémentaires, aboutissant à un octroi partiel (subventionnement des primes de l'assurance obligatoire des soins et remboursement des frais de maladie) en lieu et place d'une prestation en espèces. C'est cette réduction du droit aux prestations complémentaires - singulièrement, la suppression de la prestation en espèces de 957 fr. par mois à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019 et son remplacement par un octroi partiel - que la recourante conteste dans le cadre du présent litige.

**a)** La recourante réfute la prise en compte d'un revenu hypothétique en faisant essentiellement valoir qu'elle ne peut pas travailler, ni trouver un emploi adapté. A cet égard, elle critique essentiellement l'évaluation de sa capacité de travail faite par le Dr J.\_\_\_\_\_ sur mandat de l'OAI et estime, quant à elle, que l'appréciation de sa psychiatre traitante, la Dre P.\_\_\_\_\_, doit être privilégiée. Le raisonnement de l'assurée repose toutefois sur des prémisses erronées.

En effet, contrairement à ce que soutient l'intéressée (cf. mémoire de recours du 4 août 2019), l'OAI n'est pas compétent en matière de prestations complémentaires. Il est vrai qu'un lien, voulu par le législateur, existe entre les prestations complémentaires et les rentes de l'AVS/AI (Message du Conseil fédéral, du 21 septembre 1964, relatif à un projet de loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse,

survivants et invalidité, FF 1964 II 705, 715 ch. II/2). Ainsi, comme leur nom l'indique, les prestations complémentaires sont en principe allouées en complément d'une prestation de base de l'AVS ou de l'AI (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n° 2 ad art. 4 LPC p. 27). C'est pourquoi l'évaluation faite par l'assurance-invalidité doit en principe être suivie en matière de prestations complémentaire (cf. consid. 3c supra), d'autant plus lorsque - comme en l'espèce - la décision fixant le droit aux prestations complémentaires intervient dans les suites immédiates de la procédure de révision du droit à la rente d'invalidité. D'un point de vue formel, la répartition des compétences reste claire : les décisions en matière de prestations complémentaires et celles en matière d'assurance-invalidité sont rendues par des autorités différentes, selon des législations spécifiques et à l'issue de procédures distinctes. Cela étant, la CCVD ne saurait excéder ses compétences pour se prononcer sur le caractère bien ou mal fondé d'une décision rendue par l'OAI et, corrélativement, l'office ne saurait empiéter sur le calcul des prestations complémentaires incombant à la Caisse.

Dans le cas particulier, la décision prononcée par la CCVD se fonde sur la décision de l'OAI du 26 novembre 2018 reconnaissant à l'assurée une capacité de travail de 50 % dans toute activité. Cette dernière décision n'a pas été contestée dans le délai utile, de sorte qu'elle est entrée en force. Partant, les arguments d'ordre médical invoqués par la recourante ne sont pas pertinents à ce stade ; c'est en définitive dans le cadre d'un recours contre la décision du 26 novembre 2018 refusant d'augmenter sa demi-rente d'invalidité que l'intéressée aurait dû faire valoir de tels arguments. On ajoutera, au demeurant, que la recourante s'était déjà vu informer les 7 avril et 3 mai 2017 de la prise en compte d'un revenu hypothétique dans le calcul des prestations complémentaires en cas d'invalidité partielle. Si, initialement, la CCVD a fait abstraction de ce revenu tant que la procédure de révision était pendante devant l'OAI, il reste que lorsque la Caisse a signifié à l'assurée le 12 décembre 2018 qu'un revenu hypothétique allait effectivement être inclus dans le calcul des prestations complémentaires, l'intéressée disposait alors de

suffisamment d'éléments pour faire le lien avec la décision de l'OAI du 26 novembre 2018 et, cas échéant, attaquer cette décision devant la juridiction compétente, le délai de recours n'étant alors pas échu. Comme l'a relevé l'intimée (cf. décision sur opposition du 25 juillet 2019), la position inverse n'est, du reste, pas soutenable dans la mesure où la recourante ne peut pas être en accord avec la décision de l'OAI du 26 novembre 2018 confirmant son droit (inchangé) à une demi-rente d'invalidité et demander paradoxalement à être considérée comme totalement invalide sous l'angle des prestations complémentaires (cf. réplique du 25 septembre 2019). Ses arguments ne peuvent dès lors qu'être réfutés.

**b)** Au titre des circonstances particulières qui justifieraient de ne prendre en compte aucun revenu hypothétique dans le calcul du droit aux prestations complémentaires, l'intéressée fait essentiellement valoir qu'elle s'est inscrite auprès de l'assurance-chômage en juillet 2019 mais que l'autorité compétente a renoncé à intervenir au motif d'une totale incapacité pour une éventuelle recherche d'emploi (cf. réplique du 25 septembre 2019). Implicitement, l'assurée se prévaut donc de son inaptitude au placement vis-à-vis de l'assurance-chômage. Cet argument est toutefois inopérant.

A cet égard, il convient de relever que des dispositions particulières régissent l'aptitude au placement des assurés annoncés à l'assurance-invalidité (art. 15 al. 2 LACI [loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0] ; art. 15 OACI [ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02] ; art. 70 al. 2 let. b LPGA). Dans ce contexte, les exigences d'aptitude au placement de l'art. 15 al. 1 LACI - lesquelles comprennent, d'une part, la capacité de travailler (condition objective) et, d'autre part, la disposition à accepter un travail (condition subjective) - s'apprécient avec davantage de souplesse s'agissant de la capacité de travailler. En revanche, le chômeur handicapé doit être disposé à accepter un emploi correspondant à sa capacité de travail résiduelle et il doit effectivement

rechercher un tel emploi ; s'il n'est pas disposé à accepter un tel emploi ou s'estime totalement incapable de travailler, il est inapte au placement et ne peut prétendre à l'avance des prestations par l'assurance-chômage (TF 8C\_242/2019 du 5 mars 2020 consid. 2 et les références citées). Ainsi, l'inaptitude au placement ne constitue pas en tant que telle la preuve d'une entière incapacité de travail, respectivement d'une impossibilité à trouver un travail à l'issue de recherches infructueuses, mais peut tout aussi bien sanctionner le refus de la personne assurée de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail.

Or la recourante ne fournit aucun élément concret à l'appui de ses allégations. Pourtant, un devoir de collaboration particulier incombe au demandeur ou bénéficiaire de prestations complémentaires en lien avec l'établissement des faits par l'organe d'exécution des prestations complémentaires (art. 43 al. 1 LPGA), en ce sens qu'il doit faire valoir les circonstances qui sont à son avis propres à renverser la présomption selon laquelle il aurait renoncé à réaliser un revenu. Si de telles circonstances ne sont pas alléguées ni n'apparaissent sans autre, ou si les clarifications ne conduisent pas à un résultat convainquant, l'intéressé supporte les conséquences de l'absence de preuve (ATF 117 V 153 consid. 3b ; TF 9C\_321/2013 du 19 septembre 2013 consid. 2). Cela étant, la recourante n'ayant aucunement étayé ses affirmations quant à ses démarches auprès de l'assurance-chômage, la Cour de céans ne peut donc en tenir compte.

Sur le vu de ce qui précède, il apparaît donc que la recourante échoue à faire la démonstration de circonstances spécifiques justifiant de ne pas incorporer un revenu hypothétique au calcul du droit aux prestations complémentaires.

Par surabondance, on notera encore que la recourante a attendu le mois de septembre 2019 pour invoquer devant la Cour de céans les démarches entreprises dès le mois de juillet 2019 auprès de l'assurance-chômage, alors même que, compte tenu de l'obligation de renseigner dûment mentionnée dans la décision du 21 juin 2019 (p. 2), il

pouvait être attendu d'elle qu'elle en informe sans délai la CCVD - à tout le moins, au stade de son opposition du 15 juillet 2019.

**c)** Pour le surplus, la recourante n'émet aucun grief à l'encontre des chiffres retenus par la Caisse dans son calcul. Le Tribunal ne distingue, par ailleurs, aucune circonstance particulière justifiant de s'en écarter. Notamment, contrairement à ce que soutient l'assurée, cette dernière ne dispose en tous les cas d'aucune « *rente PC acquise* », dite prestation étant soumise à des réexamens périodiques mais tous les quatre ans au moins (art. 30 OPC-AVS/AI), notamment en présence d'une situation donnant lieu à l'application de l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI.

Par conséquent, la position de l'intimée ne peut qu'être maintenue.

**d)** Finalement, s'agissant des critiques émises par l'assurée à l'encontre de la procédure d'opposition, elles n'ont guère de fondement. En effet, l'opposition est à la fois un véritable moyen de droit que les parties doivent utiliser avant de saisir le juge et une procédure tendant à ce que l'autorité qui a déjà statué rende une nouvelle décision qui se substituera à la première. Il est ainsi inhérent au système de l'opposition que ce soit la même autorité qui statue, la garantie de l'indépendance de l'autorité n'étant pas mise en péril de ce fait (Valérie Défago Gaudin, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, nos 2 et 3 ad art. 52 LPGA p. 613 s.). Peu importe, par conséquent, que la décision du 21 juin 2019 et la décision du 25 juillet 2019 aient toutes deux été rendues par la CCVD - respectivement par le Service des prestations complémentaires AVS/AI pour la première, et par le Service juridique pour la seconde - puisqu'il s'agit là d'une procédure respectant les exigences légales en la matière.

**5. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision sur opposition litigieuse 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,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 25 juillet 2019 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- A.Z. \_\_\_\_\_,
- 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 :