

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 octobre 2020

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

X. _____ [...], recourante,
V. _____, [...], recourante,
toutes deux représentées par Me Manuela Ryter Godel, avocate à Yverdon-
les-Bains,

et

S. _____, à Vevey, intimée.

Art. 53 al. 2, 56 al. 1 et 61 let. g LPGA

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations complémentaires déposée le 3 décembre 2014 par X. _____ (ci-après : l'assurée), auprès de la Caisse S. _____ (ci-après : la Caisse ou l'intimée),

vu les décisions rendues le 10 avril 2015 par la Caisse concernant le droit aux prestations complémentaires de X. _____, toutes adressées à l'assurée et à sa fille, V. _____, le montant de la prestation mensuelle se montant à 1'604 fr. pour janvier 2015, à 1'797 fr. pour février 2015 et à 2'517 fr. dès le 1^{er} mars 2015, la valeur locative d'habitation étant fixée à 16'203 fr. sous déduction de frais d'entretien d'immeubles à hauteur de 3'241 francs,

vu la fixation du montant de la prestation annuelle à 2'385 fr. à compter du 1^{er} janvier 2017 (cf. décision du 3 janvier 2017), à 2'368 fr. à compter du 1^{er} janvier 2018 (cf. décision du 3 janvier 2018), à 2'368 fr. à compter du 1^{er} décembre 2018 (cf. décision du 26 novembre 2018) et à 2'572 fr. à compter du 1^{er} août 2019 (cf. décision du 26 juillet 2019), la valeur locative d'habitation étant fixée à 16'203 fr. sous déduction de frais d'entretien d'immeubles à hauteur de 3'241 francs,

vu la demande de reconsidération déposée le 17 septembre 2019 par X. _____ et sa fille, toutes deux représentées par Me Manuela Ryter Godel, à l'encontre des décisions rendues par la Caisse depuis le 1^{er} janvier 2015, faisant valoir que la valeur de l'usufruit devait être déterminée par le produit de la valeur vénale, sur la base du taux d'intérêt moyen pour les obligations et bons de caisse en Suisse au cours de l'année précédant celle de l'octroi des prestations complémentaires,

vu la décision du 25 octobre 2019 par laquelle la Caisse a refusé la demande de reconsidération, estimant pour l'essentiel que les conditions de la reconsidération au sens de l'art. 53 al. 3 LPGA n'étaient pas remplies et que les décisions rendues à ce jour devaient être

maintenues, puisque conformes aux dispositions et à la jurisprudence relatives aux prestations complémentaires, et indiquant comme voie de droit celle du recours auprès de la Cour de céans,

vu la correspondance datée du 2 décembre 2019 par laquelle X._____ et V._____ par Me Ryter Godel ont formé recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée,

vu l'annonce en date du 2 mars 2020 de Me Ryter Godel à la Cour de céans du décès de X._____ survenu le 27 février 2020,

vu la communication de la Justice de Paix du district de [...] du 20 août 2020 certifiant que V._____ était la seule héritière légale de feu X._____,

vu les pièces versées en l'état du dossier ;

attendu que 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),

que l'art. 20 OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301), par renvoi à l'art. 67 al. 1 RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101), permet aux proches d'un requérant de prestations complémentaires d'agir ou de recourir,

qu'aux termes de 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,

que selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure,

que 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) ;

attendu que selon l'art. 53 al. 2 LPGA, qui formalise un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1),

que l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peut l'y contraindre,

que le corollaire en est que les décisions portant sur un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne peuvent pas faire l'objet d'un contrôle en justice (ATF 133 V 50 consid. 4.1, 119 V 475 consid. 1b/cc, 117 V 8 consid. 2a ; TF 8C_866/2009 du 27 avril 2010 consid. 2.2),

que lorsque l'administration est entrée en matière sur une demande de reconsidération, mais considère qu'il n'y a pas lieu à reconsidération et rend une décision matérielle de refus, cette décision est susceptible d'être attaquée en justice (cas échéant après opposition et décision sur opposition) (Moser-Szeless, *in* Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless (édit.), Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 92 *ad* art. 53),

que le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc, 117 V 8 consid. 2a, 116 V 62 consid. 3a, TF 8C_609/2010 du 22 mars 2011, consid. 2.1 et 2.2) ;

attendu qu'en l'occurrence, on doit admettre que la Caisse a examiné la demande de reconsidération que feu l'assurée et sa fille lui avaient soumise le 17 septembre 2019,

que cet examen l'a conduite à nier que les conditions d'une reconsidération fussent remplies, car le refus procédait selon elle d'une application correcte du droit fédéral,

qu'en vertu des principes qui viennent d'être rappelés ci-avant (ATF 117 V 8 consid. 2a, 116 V 62), le refus signifié était dès lors susceptible d'être attaqué par la voie de l'opposition, puis du recours ;

attendu que la décision rendue par la Caisse le 25 octobre 2019 n'était pas une décision sur opposition, mais une décision sur demande de reconsidération, sujette à opposition,

que la décision du 25 octobre 2019 n'a pas fait l'objet d'une opposition avant d'être portée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal,

que le recours interjeté auprès de la Cour de céans s'avère dès lors prématuré,

qu'ainsi, l'écriture de feu X._____ et V._____ du 2 décembre 2019 s'avère manifestement irrecevable en tant que recours,

que la cause doit être rayée du rôle ;

attendu que selon l'art. 94 al. 1 let. d LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]), un membre du Tribunal cantonal statue en tant que juge unique sur les recours manifestement irrecevables,

que selon l'art. 7 al. 1 LPA-VD, l'autorité qui s'estime incompétente transmet la cause sans délai à l'autorité qu'elle juge compétente ;

attendu que la présente décision est rendue sans frais (art. 61 let. a LPGA) ;

attendu que l'art. 61 let. g LPGA pose le principe que la partie recourante a droit à une indemnité de dépens si elle obtient gain de cause, étant précisé que par exception à la disposition précitée, il est possible d'allouer des dépens à la partie recourante dont les conclusions sont rejetées, si la partie intimée a provoqué le recours par une attitude contraire au droit (ATF 112 V 81 consid. 4),

que ni cette disposition, ni celles de droit cantonal (art. 55 et 56 LPA-VD) n'envisagent toutefois la possibilité d'allouer des dépens à la partie dont le recours a été déclaré irrecevable, et cela même si elle s'est fiée à l'indication erronée de la voie de droit par l'autorité inférieure,

qu'en conséquence, il n'y pas lieu à allocation de dépens.

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

I. Le recours est irrecevable.

II. La cause est rayée du rôle et transmise à la Caisse S. _____
comme objet de sa compétence.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaire, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Manuela Ryter Godel (pour X. _____ et V. _____),
- S. _____,
- Office fédérale 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 :