

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 mai 2020

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

W._____, à Lausanne, recourant,

et

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

Art. 52 al. 1 LPGA et 10 al. 5 OPGA

En fait et en droit :

Vu le courrier de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) du 12 octobre 2018 demandant à W. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), des renseignements au sujet de sa nouvelle épouse, plus particulièrement de sa capacité de gain, afin de réexaminer son droit aux prestations complémentaires ensuite de son mariage,

vu la décision de la Caisse du 31 octobre 2018 allouant à l'assuré des prestations complémentaires à hauteur de 1'467 fr. par mois,

vu les relances adressées les 11 janvier et 8 mai 2019 par la Caisse à l'assuré, ce dernier n'ayant pas donné suite à la demande de renseignements relatifs à son épouse,

vu le courrier du 28 octobre 2019 de la Caisse supprimant le droit de l'assuré aux prestations complémentaires d'un montant de 1'467 fr. par mois avec effet au 31 octobre 2019, au motif qu'il n'avait pas donné suite aux courriers concernant son épouse,

vu le courrier du 4 novembre 2019 de l'assuré informant la Caisse qu'il n'avait pas vu son épouse depuis dix-huit mois et qu'il était en instance de divorce,

vu le courrier du 15 novembre 2019 de la Caisse demandant à l'assuré de lui fournir un certain nombre de documents et informations - copie du ticket de retour de son séjour en [...], copie de toutes les pages de son passeport, durée et fréquence de ses séjours à l'étranger, ainsi que le relevé détaillé de ses comptes bancaires/postaux du 1^{er} janvier au 31 octobre 2019 -, afin de compléter son dossier et permettre le calculer de sa prestation complémentaire, précisant que celui-ci ne pourrait intervenir qu'à réception des éléments demandés,

vu le courrier du 28 décembre 2019 de l'assuré à la Caisse intitulé « Refus des prestations complémentaires à une personne invalide de 74 ans », par lequel il se plaint d'avoir été « abandonné par l'AVS et les prestations complémentaires » et demande la totalité de ses droits,

vu la correspondance de la Caisse du 28 janvier 2020, intitulée « 1^{er} rappel », indiquant que le courrier du 28 décembre 2019 lui était bien parvenu, mais qu'aucun des documents demandés n'y était joint, réitérant la demande d'envoi des documents et mettant en évidence que la prestation complémentaire ne pourrait être recalculée qu'à réception de ceux-ci,

vu l'écriture de l'assuré adressée dans l'intervalle, soit le 30 décembre 2019, à la Cour de céans mentionnant comme sujet « refus du versement des prestations complémentaires par l'AVS/AI à une personne accidentée de 74 ans », dans lequel il fait état de sa situation financière désastreuse malgré son investissement personnel tout au long des années,

vu l'ordonnance de la juge instructrice du 7 janvier 2020 invitant le recourant à lui faire parvenir, dans un délai de dix jours, la décision contre laquelle il recourait ainsi que l'enveloppe qui la contenait et précisant qu'à défaut, son recours pourrait être réputé retiré ou déclaré irrecevable (art. 27 al. 5 et 79 al. 1 LPA-VD),

vu l'absence de réaction du recourant,

vu le courrier du 28 janvier 2020 de la Cour de céans octroyant à la Caisse un délai au 27 février 2020 pour déposer sa réponse au recours du 30 décembre 2019,

vu le courrier daté du 21 janvier 2020 de l'assuré à la Cour de céans auquel était joint la correspondance de la Caisse du 15 novembre 2019, au sujet de laquelle il « *ne sait pas quoi dire* », ainsi que divers certificats médicaux,

vu la correspondance du 5 février 2020 de la Caisse à la juge instructrice, accusant réception du courrier du 28 janvier 2020 lui annonçant le dépôt d'un recours, mais relevant qu'aucune opposition préalable n'ayant été déposée, un recours n'était à son sens pas pertinent et considérant cet élément comme une opposition,

vu le courrier du même jour adressé par la Caisse à l'assuré l'informant que son « recours » était considéré comme une opposition,

vu le courrier adressé le 5 février 2020 par l'assuré à la Caisse et subséquemment transmis à la Cour de céans, selon lequel il avait en sa possession les décomptes bancaires, ainsi que les copies de séjour, mais ne disposait plus de son passeport,

vu le courrier du 11 février 2020 de la juge instructrice à la Caisse selon lequel il ne lui appartenait pas de qualifier les écritures de l'assuré, précisant que dans le cas d'un recours pour déni de justice, il n'y avait pas de décision sur opposition et lui impartissant un délai de dix jours pour produire son dossier,

vu la correspondance du 21 février 2020 de la Caisse à la juge instructrice transmettant d'une part le dossier complet de l'assuré et indiquant, d'autre part, que dans la mesure où les allégations de ce dernier ne renvoyaient pas à une décision spécifique, elle déduisait de l'examen du dossier que l'intéressé contestait vraisemblablement la suppression des prestations complémentaires qui lui avait été communiquée par décision du 28 octobre 2019 et précisant que dite décision avait été rendue à la suite de l'absence de réaction de l'intéressé aux demandes réitérées de la Caisse de justificatifs relatifs à la situation de son épouse, ainsi qu'à ses séjours à l'étranger,

vu le courrier du 16 mars 2020 du recourant à la juge instructrice selon lequel il était resté en Suisse du 12 juin au 12 septembre 2019 et avait séjourné en [...] du 12 septembre au 12 octobre 2019,

vu les pièces 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 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. 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 l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (art. 10 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]),

qu'aux termes de l'art. 10 al. 5 OPGA, si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1 ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable ;

attendu qu'en l'espèce, la Caisse semble considérer que les courriers de l'assuré des 28 et 30 décembre 2019 sont une opposition à la décision du 28 octobre 2019 supprimant son droit aux prestations complémentaires avec effet au 31 octobre 2019 au motif qu'il n'avait pas donné suite aux courriers concernant son épouse (cf. courrier de la Caisse à la juge instructrice du 5 février 2020),

que la Caisse semble en outre estimer que la décision de suppression du 28 octobre 2019 se fonde également sur le fait que recourant n'avait pas réagi aux demandes réitérées de la Caisse de justificatifs relatifs à la situation de son épouse, ainsi qu'à ses séjours à l'étranger (cf. courrier de la Caisse du 21 février 2020),

que le courrier de l'assuré du 4 novembre 2019 informant la Caisse de sa situation matrimoniale ne peut toutefois être ignoré,

qu'au jour de l'envoi du courrier précité, seules des informations relatives à la capacité de gain de son épouse avaient été requises de l'assuré pour le nouveau calcul de sa prestation complémentaire, les éléments au sujet de ses voyages à l'étranger n'ayant été demandés par la Caisse que dans un second temps,

que la Caisse aurait dû considérer la correspondance précitée comme une opposition et, le cas échéant, procéder selon l'art. 10 al. 5 OPGA,

qu'il convient dès lors de renvoyer le dossier à la Caisse pour qu'elle procède de la sorte,

qu'il convient de rejeter le recours, si tant est qu'il soit recevable, vu son caractère prématuré,

attendu que la valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD),

qu'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 le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II. La cause est renvoyée à la Caisse cantonale de compensation AVS pour qu'elle procède dans le sens des considérants,
- III. Il n'est perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- 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).

La greffière :