

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 novembre 2021

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
Mme Röthenbacher et M. Neu, juges  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.K.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, et **B.K.**\_\_\_\_\_, également à [...],  
recourant, tous deux représentés par Me Etienne J. Patrocle, avocat à  
Morges,

et

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

---

**Art. 82 LPA-VD ; 11a al. 1 LPC et 14a al. 2 OPC-AVS/AI**

**E n f a i t e t e n d r o i t :**

Vu les décisions du 19 juillet 2019, par lesquelles la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée) a recalculé les prestations complémentaires (PC) de A.K. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) et de son époux B.K. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2019 à la suite de la prise en compte de leur nouveau bail à loyer,

vu l'opposition du 16 août 2019 des assurés, aux termes de laquelle ils ont contesté le revenu hypothétique inclus dans le calcul PC et ont précisé avoir déposé, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI), une demande de révision du taux d'invalidité pris en compte pour B.K. \_\_\_\_\_ dans le calcul des rentes versées en leur faveur,

vu le courrier du 28 août 2019 de la CCVD, par lequel elle a requis la confirmation du dépôt de la demande de révision auprès de l'OAI ainsi que la production d'un certificat médical circonstancié attestant l'aggravation de l'état de santé de B.K. \_\_\_\_\_ et précisant les diagnostics et pronostics,

vu les décisions des 8 novembre 2019, 29 janvier 2020, 13 novembre 2020 et 30 décembre 2020 rendues par la CCVD, lesquelles n'ont pas fait l'objet d'opposition,

vu le courriel du 21 mars 2021, dans lequel le conseil des assurés a reconnu que ses mandants n'avaient pas fait opposition aux décisions précitées mais a précisé que si le recours devait être admis, dites décisions devraient aussi être modifiées,

vu la décision sur opposition rendue le 16 juillet 2021, par laquelle la CCVD a rejeté l'opposition formulée par les assurés, au motif notamment qu'elle ne pouvait considérer, au degré de la vraisemblance

prépondérante, que B.K.\_\_\_\_\_ présentait une aggravation de son état de santé qui l'empêchait d'exercer toute activité lucrative depuis août 2019,

vu la décision du 7 septembre 2021 de l'OAI, aux termes de laquelle il a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision,

vu l'acte du 13 septembre 2021, par lequel les assurés, sous la plume de leur conseil, ont recouru contre la décision sur opposition du 16 juillet 2021, en concluant préalablement à la suspension de la présente procédure jusqu'à droit connu sur la procédure de révision de la rente AI de B.K.\_\_\_\_\_, principalement à l'annulation de la décision sur opposition du 16 juillet 2021, la totalité des prestations complémentaires auxquelles les assurés ont respectivement droit leur étant allouée, subsidiairement à l'annulation de la décision sur opposition du 16 juillet 2021 et au renvoi de la cause à la CCVD pour nouvelle décision dans le sens des considérants,

vu le rapport du 28 février 2021 du Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, ainsi que celui du 18 juin 2021 de la Dre M.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et du psychologue G.\_\_\_\_\_, produits à l'appui du recours,

vu les pièces au 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),

qu'en l'occurrence, déposé en temps utile compte tenues des fêtes estivales (art. 60 al. 1 et 38 al. 4 let. b LPGA, 95 al. 1 et 96 al. 1 let. b LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure

administrative ; BLV 173.36]) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD),

qu'en l'espèce, le litige porte sur le droit aux prestations complémentaires des assurés pour la période allant de juin 2019 à novembre 2019, voire décembre 2020, singulièrement sur le montant des rentes AI retenu dans le calcul PC et sur l'inclusion d'un revenu hypothétique;

que selon l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301), pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70%,

qu'en d'autres termes, il convient de tenir compte d'un revenu hypothétique conformément à la disposition précitée qui part de la présomption selon laquelle les personnes invalides âgées de moins de 60 ans seraient en mesure de réaliser un revenu lorsqu'elles exercent une activité ou n'en exercent pas,

que si l'assuré ne travaille pas, ce revenu doit être pris en compte selon la présomption de renonciation à des revenus de l'art. 11a al. 1 LPC,

que cette présomption peut toutefois être renversée si l'assuré établit que des facteurs objectifs ou subjectifs, étrangers à l'AI, lui interdisent ou compliquent la réalisation du revenu en question (Directives

concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [DPC], valables dès le 1<sup>er</sup> avril 2011, ch. 3424.06),

que de même, aucun revenu hypothétique n'est pris en compte chez le bénéficiaire de PC si, malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises, l'assuré ne trouve aucun emploi (DPC, ch. 3424.07),

que l'organe d'exécution des PC doit en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par l'organe AI dans le but d'éviter que deux instances se prononcent d'une manière différente au sujet d'un même état de fait (TF 9C\_120/20212 du 2 mars 2012 consid. 3.2, 9C\_190/190/2009 et 9C\_191/2009 du 11 mai 2009 consid. 3.2 ; ATF 140 V 267 consid. 2.3),

qu'il n'en demeure pas moins que cette jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'AI ne s'applique qu'à la condition que ceux-ci aient eu à se prononcer sur le cas et que l'intéressé ait été qualifiée de personne partiellement invalide par une décision entrée en force (Michel Valterio, Commentaire de la LPC, Genève/Zurich/Bâle 2015, ad art. 11 n. 31),

que même dans ce cas, les organes d'exécution des PC doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'intéressé lorsqu'il invoque une modification intervenue depuis l'entrée en force du prononcé de l'AI,

que, dans ce cadre, si une modification de l'état de santé et ses incidences sur la capacité de travail ne peuvent pas être établies avec un degré de vraisemblance prépondérante au moment où ils sont appelés à statuer, cette question ne pourra être examinée que dans le cadre d'une révision de la rente AI et de la procédure de modification de la prestation complémentaire annuelle prévue à l'art. 25 OPC-AVS/AI (TF 8C\_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.1) ;

attendu qu'en l'espèce, B.K.\_\_\_\_\_ s'est vu octroyer un trois-quarts de rente AI fondé sur un degré d'invalidité de 62% à compter du 1<sup>er</sup> avril 2003 avec paiement des rentes dès décembre 2004,

que par conséquent l'organe AI s'est prononcé sur le cas du recourant et l'a qualifié de personne partiellement invalide par une décision entrée en force,

que dans la mesure où l'organe d'exécution PC doit en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par l'organe AI, l'intimée a tenu compte, à juste titre, d'un revenu hypothétique correspondant aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux conformément à l'art. 14a, al. 2, let c, LPC dans le calcul PC des époux,

que le 6 février 2017, le recourant a signalé une aggravation de son état de santé à l'OAI, lequel a refusé d'entrer en matière par décision du 26 juin 2017,

que les précédentes décisions fixant le montant des PC ont dès lors tenu compte d'un revenu hypothétique concernant B.K. \_\_\_\_\_,

que les recourants n'ont produit aucun rapport médical pour la période litigieuse, objet de la décision sur opposition, soit depuis juin 2019 à novembre 2019, voire même décembre 2020, attestant une aggravation de l'état de santé du recourant malgré plusieurs relances de l'intimée,

que ce n'est, en effet, qu'en avril 2021 que le recourant a annoncé une aggravation de son état de santé à l'OAI, sur la base d'un rapport du 28 février 2021 du Dr F. \_\_\_\_\_, qui a fait état d'un nouveau diagnostic de probable TDAH (trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité) sans toutefois se prononcer sur la capacité de travail du recourant,

que par ailleurs, le rapport médical du 18 juin 2021 de la Dre M. \_\_\_\_\_ et du psychologue G. \_\_\_\_\_, a effectivement fait état d'une incapacité de travail à 100%, mais au moment de sa rédaction,

que par décision du 7 septembre 2021 confirmant un projet du 6 juillet 2021, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision du recourant,

qu'il s'est en particulier fondé sur un avis du Service médical régional AI (SMR) du 6 septembre 2021, aux termes duquel celui-ci a considéré que le tableau de l'état de santé du recourant restait globalement tout à fait comparable à celui décrit dans l'expertise du 15 septembre 2009 du Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui avait fondé l'octroi d'un trois-quarts de rente AI et que les diagnostics étaient superposables,

qu'en effet, la psychiatre traitante parlait du « peu d'évolution constatée » depuis 2012 confirmant une situation stationnaire,

que l'approche thérapeutique était inchangée et qu'aucune nouvelle investigation n'avait été effectuée,

que l'assuré était en outre capable de maintenir le fonctionnement du quotidien et que, partant, l'aggravation de son état de santé n'était pas rendue plausible,

qu'en tout état de cause, force est de constater qu'aucun médecin n'a attesté une aggravation de l'état de santé du recourant, fondée ou non, avant le 28 février 2021 (cf. rapport du Dr F. \_\_\_\_\_), respectivement 18 juin 2021 (cf. rapport de la Dre M. \_\_\_\_\_),

que les décisions PC du 19 juillet 2019 rendues par l'intimée étaient donc parfaitement fondées,

que cette dernière a par ailleurs réservé la possibilité de revoir le calcul des PC dans le futur si la position de l'OAI était revue,

qu'en l'absence de tout document médical pour la période litigieuse, l'intimée était légitimée à considérer que le recourant ne présentait pas d'aggravation de son état de santé qui l'empêchait d'exercer toute activité lucrative depuis juin 2019 ;

que dans leur acte du 13 septembre 2021, les recourants ont sollicité la mise sur pied de débats publics,

que saisi d'une telle demande, le juge doit en principe y donner suite,

qu'il peut cependant s'en abstenir lorsque la demande est abusive, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé, ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 136 I 279 consid. 1 et Jean Métral *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 16 *ad* art. 61 LPGA),

qu'il apparaît, au vu des considérants qui précèdent, que le recours est manifestement infondé (art. 6 par. 1 phr. 2 CEDH [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101] ; ATF 122 V 47 consid. 3b),

qu'il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de débats publics des recourants,

qu'il en va de même de la requête d'assistance judiciaire, le recours étant manifestement mal fondé (art. 82 LPA-VD),

que compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens aux recourants, qui n'obtiennent 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.
- II. La décision sur opposition rendue le 16 juillet 2021 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III. La requête d'assistance judiciaire déposée le 14 septembre 2021 par A.K. \_\_\_\_\_ et B.K. \_\_\_\_\_ est rejetée.
- IV. 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 :

- Me Etienne J. Patrocle (pour les recourants),
- 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 :