

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 4 juillet 2022

---

Composition : Mme DESSAUX, juge unique  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.** \_\_\_\_\_, à [...] (VD), recourant,

et

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

---

**Art. 3 Cst. ; art. 2 al. 2 et 10 al. 3 let. d LPC ; art. 18 al. 2 LVLAMal**

**E n f a i t :**

**A.** W. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), au bénéfice d'une rente simple de l'assurance-invalidité, a résidé dans le canton de Genève jusqu'au 30 juin 2021. A partir de cette date, il a déménagé à [...]VD (courrier du 7 juillet 2021 du Service des prestations complémentaires du Canton de Genève [ci-après : le SPC-GE] à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS [ci-après : la CCVD ou l'intimée]).

Du temps où il était domicilié dans le canton de Genève, l'assuré bénéficiait des prestations complémentaires fédérales (PCF) et cantonales (PCC) octroyées par le SPC-GE pour un montant mensuel net de 600 fr. (soit 1'206 fr., sous déduction de 606 fr. pour la part de prestations réservées au règlement des primes d'assurance-maladie), ceci en dernier lieu selon une décision du 5 décembre 2020 avec effet dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Le plan de calcul annexé à ladite décision était le suivant :

	<b>Montant présenté</b>	<b>PCF</b>	<b>PCC</b>
<b>Dépenses reconnues</b>			
BESOINS VITAUX		19'610.00	30'000.00
LOYER		8'400.00	8'400.00
- Loyer net	7'200.00		
- Charges locatives	1'200.00		
COTISATIONS AVS/AI/APG	528.15	528.15	528.15
ASSURANCE OBLIGATOIRE DES SOINS	7'764.00	7'272.00	7'272.00
<b>Total des dépenses reconnues</b>		<b>35'810.00</b>	<b>36'097.00</b>

<b>Revenu déterminant</b>			
REPORT DE PRESTATIONS		--	4'363.20
PRESTATIONS DE L'AVS/AI (...)		19'560.00	19'560.00
FORTUNE		0.00	0.00
- épargne (...)	959.55	--	--

- rente 2ème pilier		12'173.95	12'173.95
<b>Total du revenu déterminant</b>		<b>31'734.00</b>	<b>36'097.00</b>

<b>Dépenses reconnues moins revenu déterminant</b>		<b>4'076.00</b>	<b>10'103.00</b>
--	--	-----------------	------------------

<b>Prestations annuelles (PCF + PCC)</b>		<b>4'363.20</b>	<b>10'103.00</b>
--	--	-----------------	------------------

<b>Prestations mensuelles (PCF + PCC)</b>		<b>0.00</b>	<b>600.00</b>
---	--	-------------	---------------

<b>Réductions individuelles des primes mensuelles</b>			
		<b>606.00</b>	

Le 14 juillet 2021, le recourant a déposé une demande de prestations complémentaires auprès de l'agence d'assurances sociales de [...].

Par décision du 6 août 2021, la CCVD a reconnu à l'assuré, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2021, le droit à des prestations complémentaires pour un montant mensuel de 190 francs, lequel était calculé de la manière suivante :

**Fortune**

Compte(s) bancaire(s) et/ou postaux  
(...)

Déduction forfaitaire	CHF	2'081.00	
Déduction légale	CHF	-30'000.00	
<b>Total de la fortune nette</b>	<b>CHF</b>	<b>0.00</b>	

Revenus déterminants  
(...)

Rente(s) AVS/AI	CHF	19'560.00	
Rente LPP/2ème pilier (...)	CHF	12'177.00	
<b>Total des revenus déterminants</b>			<b>31'737.00</b>

**Dépenses reconnues**

Couverture des besoins vitaux	CHF	19'610.00	
Prime(s) LAMal (max. CHF 6'216.00)	CHF	6'216.00	
Loyer net	CHF	14'400.00	
Total du loyer (max. CHF 14'520.00)	CHF	14'400.00	CHF 40'226.00
<b>Total des dépenses reconnues</b>	<b>CHF</b>	<b>40'226.00</b>	

<b>Excédent de dépenses (PC annuelle)</b> (...)	<b>CHF</b>	<b>8'489.00</b>
Participation PC au subventionnement des primes LAMal		-6'216.00
<b>Montant de la PC mensuelle</b>		<b>190.00</b>

---

Par acte du 1<sup>er</sup> septembre 2021, complété le 10 novembre 2021, l'assuré s'est opposé à cette décision, motifs pris que le montant calculé n'était pas suffisant et que les subsides pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ne devaient pas être déduits.

Par décision du 18 novembre 2021, la CCVD a rejeté l'opposition de l'assuré, renvoyant en substance au calcul annexé à la décision attaquée du 6 août 2021.

**B.** Par acte du 15 décembre 2021, W. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition susmentionnée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la réforme de la décision sur opposition du 18 novembre 2021 dans le sens de l'octroi de prestations complémentaires pour un montant de 707 francs dès le 1<sup>er</sup> juillet 2021. En substance, il conteste le montant octroyé par la CCVD, 71 % plus faible que dans le canton de Genève, soutenant qu'il ne serait pas conforme aux dispositions fédérales et cantonales. L'assuré prétend aussi qu'il conviendrait de ne pas déduire la prime de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

Par réponse du 20 janvier 2022, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 18 novembre 2021. Elle s'est référée à dite décision, précisant que le canton de Genève octroyait, en plus des prestations complémentaires fédérales, des prestations complémentaires cantonales, ce qui n'était pas le cas dans le Canton de Vaud. En ce qui concernait les primes de l'assurance obligatoire des soins en cas de

maladie, elle a en outre rappelé que les bénéficiaires des prestations complémentaires étaient automatiquement subsidiés jusqu'à concurrence de la prime cantonale de référence.

Répliquant le 17 février 2022, le recourant a contesté la condition de domicile en Suisse en vue, semble-t-il, d'un éventuel séjour à l'étranger à des fins médicales.

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

**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)** Le litige porte sur l'étendue du droit du recourant aux prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> juillet 2021. En revanche, le grief concernant la condition de domicile en Suisse en vue d'un potentiel séjour à l'étranger à des fins médicales (cf. réplique du 17 février 2022), semble-t-il encore purement théorique, ne fait pas l'objet de la contestation fixé par la décision sur opposition attaquée. Il excède ainsi l'objet du litige et apparaît irrecevable.

**3. a)** Le recourant soutient dans un premier moyen que le montant des prestations complémentaires retenu dans la décision sur opposition du 18 novembre 2021 ne serait pas conforme aux dispositions fédérales et cantonales du fait qu'il serait 71 % inférieur au montant retenu dans le canton de Genève. Pour l'intimé, les montants déterminants sont énumérés de manière exhaustive par les art. 10 et 11 LPC.

**b) aa)** 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 remplissent l'une des conditions de l'art. 4 al. 1 LPC. 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.

**bb)** Aux termes 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. L'art. 2 al. 2 LPC prévoit que les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la présente loi

et fixer les conditions d'octroi de ces prestations. Le prélèvement de cotisations patronales est exclu.

Dans un arrêt du 19 avril 2012 (ATF 138 II 191 consid. 5.3) concernant le financement des établissements médico-sociaux, le Tribunal fédéral a précisé que la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI soutient le régime de l'assurance-vieillesse et invalidité (AVS/AI) dans sa fonction de garantie des besoins vitaux, à savoir du minimum d'existence du droit des assurances sociales (cf. art. 112a Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; HARDY LANDOLT, Die EL als Pflegeversicherung, RSAS 2011 pp. 184 ss, spéc. p. 190). Ce dernier est supérieur au minimum vital découlant de l'aide d'urgence, lequel concrétise le droit fondamental garanti par l'art. 12 Cst. (cf. ATF 136 I 254 consid. 4.2 ; TF 8C\_927/2008 du 11 février 2009 consid. 4.2), ainsi qu'au minimum du droit des poursuites (ATF 137 II 328 consid. 5.2 ; cf. JOSEF HOPPLER-WYSS, Recht im Alter, 2011, p. 185). La LPC instaure une protection sous condition de ressources ou sélective dans le but d'éviter la pauvreté liée à l'âge ou au décès du soutien de famille. Les prestations complémentaires à l'AVS, qui appartiennent à la sécurité sociale et ne font pas partie de l'assistance, reposent à la fois sur la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI et sur les lois adoptées par les cantons, qui en fixent certains éléments particuliers, désignent les organes d'application et peuvent aller au-delà du standard fédéral (cf. art. 2 al. 2 LPC ; PIERRE-YVES GREBER, in Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, Pierre-Yves Greber et al. [éd.], 2010, n. 237 ss, p. 222 ; ATF 141 I 1 consid. 5.3.2).

**cc)** Le canton de Genève a fait usage de cette faculté dans la loi du 25 octobre 1968 sur les prestations complémentaires cantonales (LPCC-GE ; rs/GE J 4 25). C'est ainsi qu'au niveau cantonal genevois, les dépenses reconnues sont plus élevées, en particulier le forfait pour la couverture des besoins vitaux (art. 6 LPCC-GE en corrélation avec l'art. 3 al. 1 RPCC-AVS/AI-GE [règlement du 25 juin 1999 relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité ; rs/GE J 4 25.03] ; cf. ATF 141 I 1 consid. 4.2).

**dd)** Suivant l'art. 3 Cst., les cantons sont souverains en tant que leur souveraineté n'est pas limitée par la Constitution fédérale et exercent tous les droits qui ne sont pas délégués à la Confédération. Emanation de la souveraineté de l'Etat, le droit public a pour vocation de s'appliquer sur son territoire et sur celui-ci seulement ; on parle à ce propos de principe de territorialité, pleinement applicable s'agissant du droit cantonal matériel (RAINER J. SCHWEIZER, in Bernhard Ehrenzeller, Benjamin Schindler, Rainer J. Schweizer, Klaus A. Vallender, Die schweizerische Bundesverfassung - St. Galler Kommentar, 3<sup>e</sup> éd. 2014, n. 7 ad Art. 3 BV ; ATF 134 I 23 consid. 3.3).

**c)** En l'espèce, le recourant a transféré son domicile, critère de rattachement territorial pertinent (art. 21 al. 1 LPC), du canton de Genève au canton de Vaud le 1<sup>er</sup> juillet 2021, avec pour conséquence que le montant de ses prestations complémentaires a chuté du fait que le législateur du canton de Genève a prévu, en usant de la faculté offerte par l'art. 2 al. 2 LPC, des prestations complémentaires cantonales allant au-delà de celles qui sont prévues par la loi fédérale (cf. consid. 3a/cc ci-dessus ; pour explication : <https://www.ge.ch/document/prestations-complementaires-avs/ai> ; décision du 5 décembre 2020 du SPC), au contraire du canton de Vaud qui n'a pas fait usage de cette faculté offerte par le droit fédéral. Désormais domicilié dans le canton de Vaud, le recourant est soumis au droit vaudois et ne peut donc tirer aucun argument de la comparaison entre le montant des prestations complémentaires versé dans le canton de Genève et celui versé dans le canton de Vaud.

La décision attaquée est ainsi conforme au droit fédéral en tant qu'elle n'est fondée que sur les dispositions de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, seule applicable dans le canton de Vaud. En d'autres termes, le recourant ne saurait prétendre à des prestations complémentaires plus élevées dans le canton de Vaud du fait que le canton de Genève a adopté des règles de droit cantonal plus généreuses.

**4. a)** Dans un deuxième moyen, le recourant soutient qu'il conviendrait de ne pas déduire la prime de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie des prestations complémentaires. Pour l'intimée, suivre ce raisonnement reviendrait à payer deux fois la prime en question. Une première fois par le biais des prestations complémentaires et une seconde fois par le biais du subside automatiquement accordé aux bénéficiaires de celles-ci.

**b) aa)** Aux termes de l'art. 10 al. 3 let. d LPC, sont notamment reconnus comme dépenses : le montant pour l'assurance obligatoire des soins ; il consiste en un montant forfaitaire annuel qui correspond au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise), mais qui n'excède pas celui de la prime effective.

L'art. 18 al. 2 LVLAMal (loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; BLV 832.01) prévoit que les primes des bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI sont subsidiées jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale fixée par l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) pour le calcul des prestations complémentaires. Aux termes de l'art. 4 let. b de l'ordonnance du DFI relative aux primes moyennes 2021 de l'assurance obligatoire des soins (RS 831.309.1 ; RO 2020 4685, en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021), les primes moyennes régionales pour l'assurance obligatoire des soins y compris la couverture des accidents des adultes se montent à 6'216 francs (VD ; région de primes 2) pour le calcul des prestations complémentaires.

**bb)** L'art. 21a al. 1 LPC précise que, en dérogation à l'art. 20 LPGa, le montant pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10 al. 3 let. d LPC, est versé directement à l'assureur-maladie. L'art. 13 al. 1 RLVPC-RFM (règlement du 1<sup>er</sup> mai 2019 sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de

prestations complémentaires ; BLV 831.21.1) prévoit que, conformément à l'art. 18 LVLAMal, les primes de l'assurance obligatoire des soins dues par les bénéficiaires de prestations complémentaires AVS/AI sont subsidiées par le budget ressortissant à la LVLAMal, jusqu'à concurrence de la prime cantonale de référence. Dans le canton de Vaud, ce montant est versé directement par l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) aux caisses en application de l'art. 13 al. 2 RLVPC-RFM.

**c)** En l'espèce, la prime d'assurance maladie est presque entièrement prise en charge, à 9 fr. près pour l'année 2021 (518 fr. 75 [prime annelle [...] 2021] × 12 mois - 6'216 francs [montant admis en région de primes 2 pour le canton de Vaud selon l'art. 4 let. b de l'ordonnance précitée du DFI]). Le montant est donc conforme à l'art. 10 al. 3 let. d LPC et son versement intervient directement auprès de l'assureur-maladie, comme l'impose l'art. 21a al. 1 LPC, ceci par l'intermédiaire de l'OVAM (art. 13 al. 2 RLVPC-RFM). Autrement dit, la dépense relative aux primes LAMal doit être finalement extraite des dépenses reconnues puisque le recourant ne la paie pas personnellement (sous réserve de 9 fr. par an en 2021). C'est précisément pour cette raison que le montant de 6'216 fr. (montant admis en région de primes 2 pour le canton de Vaud selon l'art. 4 let. b de l'ordonnance précitée du DFI) est déduit de l'excédent de dépenses de 8'489 francs. Encore autrement dit, on ne peut octroyer à un assuré au bénéfice des prestations complémentaires un montant dont il n'assure pas la dépense du fait du subside dont il bénéficie *ex lege* (art. 18 al. 2 LVLAMal).

Ce moyen, manifestement mal fondé, doit ainsi être rejeté.

**5. a)** Dans un dernier moyen, le recourant se prévaut du fait que les subsides des primes d'assurance-maladie ont pour but de limiter la charge relative à celles-ci à 10 % du revenu.

**b)** Le recourant perd toutefois de vue que la notion de revenu unifié utilisée pour le calcul des subsides des primes d'assurance-maladie (cf. art. 6 et 2 al. 1 let. a LHPS [loi sur l'harmonisation et la coordination de

l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises ; BLV 850.03) diffère des revenus déterminants au sens de l'art. 11 al. 1 LPC. L'intéressé ne saurait ainsi en tirer aucun argument, étant rappelé et souligné que ses primes d'assurance-maladie sont subsidiées jusqu'à concurrence de la prime cantonale de référence comme on l'a rappelé ci-dessus (cf. consid. 4c ci-dessus).

**6.** Pour le surplus, les autres éléments du calcul annexé à la décision du 6 août 2021, vérifiés d'office (art. 10 al. 1 let. a ch. 1, let. b ch. 1 et art. 11 al. 1 let. d LPC) et au demeurant non contestés, sont conformes au droit fédéral.

**7. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité (cf. consid. 2b ci-dessus) et la décision sur opposition rendue le 18 novembre 2021 confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

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

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure de sa recevabilité.
- II.** La décision sur opposition rendue le 18 novembre 2021 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- W. \_\_\_\_\_ (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 :