

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 juillet 2022

Composition : M. MÉTRAL, juge unique
Greffière : Mme Toth

Cause pendante entre :

D._____, à [...], recourante, représentée par le Service des curatelles et tutelles professionnelles, à Lausanne,

et

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

Art. 9 al. 1 et 10 LPC.

E n f a i t :

A. D._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est titulaire d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants depuis 2007. Elle est également titulaire d'une rente de prévoyance professionnelle, qui faisait toutefois l'objet d'une saisie par l'Office des poursuites jusqu'en février 2021.

D._____ a été hospitalisée au Centre hospitalier Q._____ (ci-après : le Q._____) en « lit A », du 26 juillet au 3 août 2020, et en « lit C » du 3 au 10 août 2020. Elle a ensuite séjourné dans un établissement médico-social, à la Fondation [...], du 10 août au 1^{er} septembre 2020. La Justice de paix du district de [...] lui a désigné un curateur, en la personne de W._____, du Service des curatelles et tutelles professionnelles, par décision du 13 août 2020.

Dès le 1^{er} septembre 2020, D._____ a été à nouveau hospitalisée au Q._____, dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance. Elle a ensuite été transférée à l'Hôpital de [...], du 18 décembre 2020 au 21 janvier 2021, puis dans un nouvel établissement médico-social, à la [...], à [...], du 21 janvier au 1^{er} février 2021, et dans l'établissement [...], à [...], dès le 1^{er} février 2021, toujours dans le contexte d'un placement à des fins d'assistance.

Par deux décisions séparées du 23 avril 2021, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse de compensation ou l'intimée) a alloué à l'assurée une prestation complémentaire de 1'262 fr. pour la période du 21 au 31 janvier 2021, puis une prestation complémentaire mensuelle de 4'156 fr. dès le 1^{er} février 2021. Contrairement au calcul effectué pour établir le droit aux prestations en janvier 2021, celui effectué pour établir le droit aux prestations dès le 1^{er} février prend notamment en considération la taxe journalière du home, à raison de 204 fr. par jour. Elle prend également en considération, en autres dépenses, le loyer net et les acomptes de charges pour l'appartement de l'assurée, dont le bail n'avait pas été résilié. Dans

une lettre d'accompagnement de cette décision, la Caisse de compensation précise que le loyer est admis provisoirement comme dépense, pour une durée de trois mois, soit jusqu'au 31 juillet 2021. Il s'agissait d'une mesure transitoire applicable uniquement dans la mesure où un retour à domicile paraissait encore possible. Si tel n'était pas le cas, il appartenait à l'assurée de prendre les mesures nécessaires pour la résiliation de son bail.

Le 23 juillet 2021, la nouvelle curatrice de l'assurée, T._____, du Service des curatelles et tutelles professionnelles, a écrit à la Caisse de compensation pour lui demander de prolonger de six mois la prise en considération du loyer pour le calcul du droit aux prestations complémentaires. Elle précisait que D._____ s'opposait à « son entrée en EMS » et qu'elle faisait toujours l'objet d'une mesure de placement à des fins d'assistance. Il n'était pas possible, dans cette situation, de résilier le bail de son appartement sans l'approbation de la justice de paix. A la suite d'une séance de réseau du 16 juillet 2021, le réseau de soin s'était opposé à un retour à domicile. Un rapport des soignants serait adressé prochainement à la justice de paix en vue d'obtenir son approbation à la résiliation du bail. Un procès-verbal de la séance du 16 juillet 2021 était joint à ce courrier.

Le 23 juillet 2021 également, soit avant la réception de cet envoi, la Caisse de compensation a fixé à 3'150 fr. par mois le montant des prestations complémentaires qui seraient allouées à l'assurée dès le 1er août 2021. Le loyer et les frais accessoires n'étaient plus reconnus comme dépenses. T._____, agissant pour l'assurée, s'est opposée à cette décision le 11 août 2021.

Le 1er septembre 2021, T._____ a demandé à la Justice de paix du district de [...] d'approuver la résiliation du contrat de bail relatif à l'appartement de l'assurée à [...]. Elle a complété cette demande les 5 novembre et 9 décembre 2021, en produisant notamment un certificat médical établi le 3 décembre 2021 par la Dre B._____, psychiatre et psychothérapeute, attestant que D._____ n'avait pas le discernement

nécessaire pour se déterminer sur la résiliation de son contrat de bail et la liquidation de son ménage, ni sur la conclusion d'un contrat d'hébergement.

Par décision du 21 décembre 2021, la Justice de paix du district de [...] a autorisé la curatrice à résilier le contrat de bail et à liquider au mieux le ménage de l'assurée, avec sa collaboration. Le 28 décembre 2021, la curatrice a résilié le bail de manière anticipée, pour le 31 janvier 2022, en présentant un couple prêt à reprendre le bail aux mêmes conditions.

Entre-temps, par décision sur opposition du 3 décembre 2021, la Caisse de compensation a partiellement admis l'opposition du 11 août 2021, en ce sens qu'elle reconnaissait à l'assurée le droit à une prestation complémentaire de 4'156 fr. par mois pour la période du 1er août au 31 octobre 2021, et de 3'150 fr. par mois dès le 1er novembre 2021. En bref, la Caisse de compensation a admis de reconnaître à titre de dépenses le loyer et les frais accessoires jusqu'au 31 octobre 2021, soit jusqu'à la fin du troisième mois après la séance de réseau du 16 juillet 2021. Il avait en effet été constaté lors de cette séance qu'un retour à domicile était impossible. La Caisse de compensation s'est référée aux Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, qui permettaient la prise en considération simultanée des taxes journalières du home et des frais de loyer pendant une année au maximum, mais au plus pendant trois mois après le constat qu'un retour à domicile était exclu.

B. Par acte daté du 10 janvier 2022 et envoyé sous pli recommandé le 11 janvier suivant, D._____, toujours représentée par sa curatrice, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée. Elle a conclu, en substance, à l'octroi d'une prestation complémentaire calculée en prenant en considération le loyer et les frais accessoires jusqu'au 31 janvier 2022.

L'intimée s'est déterminée et a proposé le rejet du recours, le 28 mars 2022.

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) Déposé en temps utile auprès du tribunal compétent compte tenu des fêtes hivernales (art. 38 al. 4 let. c LPGA ; 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) La valeur litigieuse est manifestement inférieure à 30'000 fr., de sorte que la cause est de la compétence d'un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le montant de la prestation complémentaire à laquelle la recourante a droit pour la période du 1er novembre 2021 au 31 janvier 2022. Il s'agit plus précisément de déterminer si le loyer et les charges accessoires pour son appartement doivent être reconnus comme dépenses pour le calcul des prestations pendant cette période.

3. Le montant de la prestation complémentaire correspond en principe à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ou pour une période de plus de trois mois dans un home ou

un hôpital, les dépenses reconnues comprennent notamment le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs, jusqu'à concurrence d'un montant annuel maximal défini par la loi (art. 10 al. 1 let. b LPC). Pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital, les dépenses reconnues comprennent la taxe journalière pour chacune des journées facturées par le home ou l'hôpital, jusqu'à concurrence du montant maximal fixé par le canton de domicile (art. 10 al. 2 let. a et 21 LPC). Les directives administratives admettent, dans certaines limites, de prendre également en considération le loyer et les frais accessoires de l'appartement pendant le séjour dans le home tant qu'un retour à domicile est envisageable, mais pour une durée d'une année au plus depuis le début du séjour dans le home ou l'hôpital. Lorsqu'un tel retour n'est plus envisageable, le loyer et les frais accessoires sont encore reconnus comme dépenses pour une durée limitée à trois mois au plus, selon les directives administratives dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, et, durant le délai de résiliation, pour une durée de six mois au plus, selon celles en vigueur depuis le 1er janvier 2022 (Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, ch. 3390.01 et 3390.02).

La prise en considération d'un loyer et des frais accessoires pendant une durée limitée, en plus des taxes journalières pour le séjour dans un home ou un hôpital, est conforme à la loi, bien que cette dépense ne soit pas explicitement mentionnée à l'art. 10 LPC. Si un retour à domicile est encore sérieusement envisageable, il serait en effet manifestement disproportionné de contraindre la personne concernée à résilier son bail. D'un strict point de vue financier, une telle contrainte n'entraînerait en outre aucune économie, dès lors qu'après la fin du séjour dans le home ou l'hôpital, la personne concernée devrait retrouver un logement, selon toute probabilité à des conditions moins favorables. Une fois posé le constat qu'un retour à domicile n'est plus possible, il est raisonnable d'exiger de la personne concernée qu'elle résilie son bail. Un délai raisonnable doit toutefois lui être imparti à cet effet, avant de procéder à la révision de son droit aux prestations.

4. a) En l'espèce, il ressort du procès-verbal d'une séance de réseau de soin du 16 juillet 2021 que la justice de paix avait mandaté deux médecins traitants de l'assurée pour faire un rapport sur l'avancement de la procédure relative à son placement à des fins d'assistance. Depuis l'entrée dans l'établissement médico-social, tout le personnel soignant, avec les médecins, étaient en faveur d'un retour à domicile progressif. L'assurée avait toutefois éprouvé des angoisses, avec des tremblements des membres inférieurs, des sensations d'oppression de la poitrine, des pleurs et des hypertensions, qui s'étaient intensifiés depuis un essai de retour à domicile le 31 mai 2021. Il n'y avait pas eu d'autre tentative depuis. Lorsqu'elle était confrontée à ses troubles de la mémoire, à sa désorientation temporelle et à ses angoisses, l'assurée se montrait contrariée et estimait que l'équipe soignante ne s'occupait pas bien de sa problématique, qu'elle considérait être d'ordre cardiaque. Pour l'équipe soignante et la Dre B._____, un retour à domicile n'était pas possible « dans les conditions de santé actuelles ». L'assurée était anosognosique durant tout l'entretien et n'était pas d'accord avec « la décision prise ». Le frère de l'assurée et sa belle-sœur, qui assistaient à l'entretien, reconnaissaient que la maladie qui touchait leur proche avait évolué et se déclaraient d'accord avec « la décision prononcée par la Dre B._____ ». Cette dernière avait exposé que l'assurée avait désormais le choix entre le maintien de son séjour en établissement médico-social de son plein gré, avec une levée du placement à des fins d'assistance, et le maintien dans l'établissement « sous obligation et avec la mesure restrictive (maintien du [placement à des fins d'assistance]) ». Les prochaines étapes envisagées étaient d'accorder à l'assurée le temps d'assimiler ce qui avait été exposé et la décision prise, d'obtenir la rédaction d'un rapport par les deux médecins responsables de l'assurée, à l'intention de la justice de paix, en vue du maintien ou de la levée du placement à des fins d'assistance, de commencer à libérer l'appartement de l'assurée (à définir entre les membres de la famille et les soignants, en lien avec l'état psychique de l'assurée) et, pour la curatrice, de s'occuper de l'aspect financier et de la décision de résilier ou non le bail de l'appartement.

b) Il ressort de ce qui précède qu'il était clair pour les soignants et pour les proches de l'assurée, le 16 juillet 2021, qu'un retour à domicile n'était plus possible. L'assurée était toutefois anosognosique et s'opposait au maintien de son séjour dans un home. Il était nécessaire de lui laisser un peu de temps pour assimiler le fait qu'elle n'avait en réalité pas le choix et qu'en cas de refus de sa part de rester en établissement médico-social, la mesure de placement à des fins d'assistance serait prolongée. Indépendamment de ce délai, il restait nécessaire de procéder humainement pour commencer à vider l'appartement ; en outre, des démarches devaient être entreprises auprès de l'autorité de protection de l'adulte pour maintenir le placement des fins d'assistance, dans l'hypothèse où l'assurée persisterait à exiger son retour à domicile, et pour obtenir l'autorisation de résilier le bail et de liquider le ménage (art. 416 al. 1 ch. 1 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]). De telles démarches prennent du temps. La curatrice de l'assurée a saisi la justice de paix d'une demande dans ce sens dès le 1er septembre 2021, ce qui paraît raisonnable compte tenu de ce qui précède. Elle a toutefois dû réunir des documents médicaux complémentaires, qu'elle a produit les 5 novembre et 9 décembre 2021, pour finalement obtenir une décision de la justice de paix le 21 décembre 2021. On ignore pourquoi ces documents n'ont pas pu être produits auparavant, mais rien au dossier n'indique que la curatrice aurait tergiversé pour agir. Ces délais ne sont par ailleurs pas exceptionnels, si l'on prend en considération le temps usuellement nécessaire pour obtenir un rapport médical et la charge des justices de paix. La curatrice a ensuite agi immédiatement en résiliant le bail de manière anticipée et en trouvant des locataires de remplacement. Dans ces circonstances, le délai de six mois écoulé entre le constat de l'impossibilité d'un retour à domicile et la résiliation du bail n'est pas excessif et ne résulte aucunement d'une négligence de l'assurée - incapable de discernement à cet égard - ni de sa curatrice.

Il convient par conséquent de reconnaître le loyer et les frais accessoires comme dépenses, pour le calcul du droit aux prestations complémentaires, jusqu'au 31 janvier 2022. Cela correspond du reste à la pratique administrative actuelle (Directives concernant les prestations

complémentaires à l'AVS et l'AI, ch. 3390.02, dans sa teneur depuis le 1er janvier 2022). Dans la mesure où la reconnaissance simultanée, comme dépenses, du loyer et des frais accessoires, d'une part, et de la taxe de séjour dans un home, d'autre part, a débuté en l'espèce le 1er février 2021, elle n'excède pas la durée maximale d'une année admise par ces directives.

5. a) Au vu de ce qui précède, le recours est bien fondé.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens, la recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 3 décembre 2021 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'elle statue à nouveau sur le droit aux prestations complémentaires pour la période du 1er novembre 2021 au 31 janvier 2022 en prenant en considération le loyer et les frais accessoires.

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

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Service des curatelles et tutelles professionnelles (pour D._____),
- 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 :