

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 septembre 2022

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, juge unique
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

J. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 11a LPC.

E n f a i t :

A. J. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a adressé, le 27 février 2020, une demande de prestations complémentaires à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée), en raison du début du droit à une rente AVS. Il a joint à sa demande diverses pièces relatives à sa situation financière, dont sa déclaration d'impôt 2018 et divers relevés de comptes bancaires pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019.

Par courrier du 23 mars 2020, la Caisse a demandé à l'assuré de lui fournir les justificatifs attestant de la diminution de sa fortune d'un montant de 67'900 fr., intervenue entre le 31 décembre 2018 et le 31 décembre 2019.

Le 2 avril 2020, l'assuré a expliqué que cette somme avait été entièrement dépensée lors de transactions boursières qui avaient échoué.

Le 23 avril 2021, la Caisse a rendu deux décisions concernant le droit aux prestations complémentaires de l'assuré, en fixant le montant mensuel à 113 fr. du 1^{er} février 2020 au 31 décembre 2020, et à 110 fr. à compter du 1^{er} janvier 2021. Elle a joint aux décisions les plans de calcul qu'elle avait réalisés, dont il ressort les éléments de fortune suivants : 23'311 fr. de comptes bancaires et 69'859 fr. de titres. Ces décisions n'ont fait l'objet d'aucune opposition.

Le 6 mai 2021, la Caisse a informé l'assuré qu'à la suite de la reprise de son dossier, transféré par la Caisse de compensation [...], elle lui verserait dès le 1^{er} juin 2021 sa rente AVS, dont le montant s'élevait à 1'988 fr. par mois.

Le 15 juillet 2021, l'assuré s'est adressé à la Caisse et a requis que « sa rente AVS » soit augmentée, précisant que ses réserves étaient épuisées. Par courrier du 20 juillet 2021, la Caisse a notamment invité l'assuré à lui adresser les justificatifs de fortune au 31 décembre 2020, en

vue d'effectuer un nouveau calcul de son droit aux prestations complémentaires. L'assuré a produit une copie de sa déclaration d'impôt 2020.

Par courrier du 21 juillet 2021, la Caisse a invité l'assuré à lui fournir divers documents, dont ceux justifiant la diminution de fortune d'un montant de 65'000 fr. intervenue entre le 31 décembre 2019 et le 31 décembre 2020, qu'elle avait relevée en analysant sa déclaration d'impôt 2020.

Par courrier du 26 juillet 2021, l'assuré a justifié cette diminution de fortune en se plaignant de la gestion de ses avoirs par sa banque. Il a produit diverses attestations et extraits bancaires. Il a transmis un relevé bancaire détaillé de son compte d'investissement, le 23 août 2021. Il en ressort des mouvements de 121'212 fr. 81 au débit et de 119'896 fr. 30 au crédit du compte. L'extrait révèle également plusieurs avis de débit libellé sous « votre ordre », pour des montants oscillants entre 1'500 fr. et 12'000 francs.

Lors d'un entretien téléphonique du 3 septembre 2021, l'assuré a déclaré avoir encaissé sur un compte privé les sommes figurant sous la rubrique « ordre » du relevé bancaire de son compte d'investissement. Il a précisé avoir acheté une voiture et payé des frais dentaires.

Par courrier du 9 septembre 2021, la Caisse a renseigné l'assuré sur ses droits en matière de remboursement des frais maladie et de subside LAMal. Elle a ajouté que la fortune faisait partie intégrante des éléments financiers pris en considération dans le calcul visant à déterminer le montant de la prestation complémentaire qui lui revenait. Lors de la révision de son dossier, elle avait constaté que sa fortune avait diminué de 66'688 fr. entre le 31 décembre 2019 et le 31 décembre 2020. La Caisse a dès lors invité l'assuré à lui expliquer les raisons de cette diminution de fortune, justificatifs à l'appui, d'ici au 8 octobre 2021. A défaut de renseignements dans le délai imparti, elle serait contrainte de

tenir compte d'un montant de 50'821 fr. à titre de dessaisissement, dans le calcul des prestations complémentaires.

Le 16 septembre 2021, l'assuré a exposé que la diminution de fortune subie était entièrement due à des flux boursiers. Ses avoirs avaient complètement disparu. Quant à l'achat de son véhicule, il avait eu lieu en fin d'année 2018 et n'entraîne donc pas dans le calcul de la perte financière. Il n'avait donc plus de fortune et sa seule rente AVS comme revenu.

Par décision du 15 octobre 2021, la Caisse a procédé au nouveau calcul du droit aux prestations complémentaires de l'assuré, arrêtant le montant mensuel de celles-ci à 302 fr., avec effet au 1^{er} juillet 2021. La décision retient des éléments de fortune à hauteur de 1'311 fr. pour les comptes bancaires, 28'171 fr. de titres et de 50'821 fr. de fortune dessaisie. Dans un courrier séparé du même jour, accompagnant la décision, la Caisse a expliqué à l'intéressé qu'elle avait modifié le montant de sa fortune, en tenant compte de l'état de ses relevés bancaires et titres au 31 décembre 2020 et d'un montant de 50'821 fr. à titre de fortune dessaisie. Elle a exposé que l'analyse du compte de dépôt-titres avait mis en évidence un minime bénéfice, et non des pertes boursières, tandis que celle du compte d'investissement avait laissé apparaître des encaissements totaux de 87'620 fr., dont 43'615 fr. d'achats tandis que le solde d'environ 44'000 fr. avait été versé sur son compte personnel. Elle a ajouté que, dans la déclaration d'impôt 2020, l'assuré avait précisé que la diminution de sa fortune était due à son train de vie, et non à une perte boursière.

L'assuré n'a pas formé opposition contre cette décision.

Par courrier du 22 décembre 2021, l'assuré a sollicité la prise en charge de son loyer de 1'040 fr. par la Caisse. Dans un courriel du lendemain, la Caisse a signalé à l'intéressé qu'elle tenait déjà compte du loyer, dans son calcul du droit aux prestations complémentaires, sous la rubrique « dépenses reconnues » du plan de calcul.

Par décision du 30 décembre 2021, la Caisse a procédé à un nouveau calcul des prestations complémentaires de l'assuré dès le 1^{er} janvier 2022, arrêtant le montant de celles-ci à 386 fr. par mois. Le plan de calcul, faisant partie intégrante de cette décision, faisait état des éléments de fortune suivants : 1'311 fr. pour les comptes bancaires, 28'171 fr. pour les titres et 40'821 fr. pour la fortune dessaisie.

Le 4 janvier 2022, l'assuré s'est opposé à cette décision, contestant le plan de calcul, en particulier les montants retenus à titre de fortune ; celle-ci n'existait plus. L'assuré a réitéré ses arguments, les 18 et 25 janvier 2022.

Le 4 février 2022, la Caisse a prié l'assuré de lui remettre les relevés bancaires de tous ses comptes et titres, au 31 décembre 2021, afin de pouvoir corriger le montant de la fortune mobilière.

L'assuré a adressé à la Caisse, le 7 février 2022, deux attestations bancaires et un budget qu'il avait lui-même dressé, rappelant que les montants de sa rente AVS et des prestations complémentaires cumulés ne couvraient pas ses besoins vitaux et que les chiffres retenus, dans le plan de calcul, ne correspondaient pas à la réalité. Le lendemain, il a précisé qu'il ne disposait plus que d'un compte épargne et d'un compte courant auprès de la banque [...], tous les autres comptes n'existant plus.

Par décision sur opposition du 18 février 2022, la Caisse a admis partiellement l'opposition en ce sens qu'elle a pris en considération la modification de la fortune mobilière de l'assuré, celle-ci étant désormais nulle, mais a en revanche retenu un montant de 55'522 fr. à titre de fortune dessaisie. Le montant de la prestation complémentaire était désormais fixé à 535 fr. par mois, dès le 1^{er} janvier 2022. La Caisse a rappelé avoir précédemment calculé le droit aux prestations complémentaires, par décision du 15 octobre 2021, en tenant compte d'un dessaisissement de fortune de 50'821 fr. relatif à l'année 2020. Cette décision n'avait pas fait l'objet d'une contestation. Dans le cadre de

l'opposition du 4 janvier 2022 contre la nouvelle décision de la Caisse, l'assuré avait expliqué n'avoir plus de fortune du tout, sans justifier de cette nouvelle diminution de fortune. Il ressortait des pièces transmises au stade de l'opposition que la fortune avait diminué de 29'302 fr. en 2021, ce qui était plus élevé que la dépense admise sans justificatif de 10'000 fr. par année, raison pour laquelle la Caisse avait retenu un nouveau dessaisissement de fortune pour l'année 2021. Elle avait porté en déduction des 29'302 fr. la somme de 10'000 fr., admise à titre de dépense annuelle, ainsi que 4'280 fr. pour l'imputation de la fortune et 321 fr. à titre de rendement des titres, tel que cela ressortait de sa décision d'octobre 2021. Le montant de la fortune dessaisie en 2021 s'élevait donc à 14'701 fr. et devait être ajouté au montant de 50'821 fr. retenu dans la précédente décision à titre de fortune dessaisie. Le montant total de fortune dessaisie s'élevait donc à 65'522 francs. Un unique amortissement de 10'000 fr. par année était appliqué dès janvier 2022, faisant passer le montant total de la fortune dessaisie à 55'522 francs.

B. Par acte du 24 février 2022, adressé à la Caisse, J._____ a déclaré faire une nouvelle fois « opposition à la décision prise », contestant les chiffres retenus à titre de fortune alors que celle-ci n'existait plus. Le recourant a opposé son propre calcul à celui réalisé par la Caisse, requérant que le montant de 19'610 fr. soit divisé par douze et majoré de sa rente AVS, pour un montant total de rentes de 3'434 francs.

Le 25 février 2022, J._____ a transmis à la Caisse deux attestations de la banque [...] au 31 décembre 2021.

Par courrier du 1^{er} mars 2022, la Caisse a transmis les écritures de J._____ à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, comme objet de sa compétence.

Par réponse du 24 mars 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours, détaillant à nouveau les calculs auxquels elle avait procédé pour arrêter le montant de 55'522 fr. à titre de fortune dessaisie.

Le 10 mars 2022, le recourant a indiqué qu'il n'arrivait pas à vivre correctement avec sa rente AVS et les prestations complémentaires qu'il percevait, précisant qu'il lui restait 66 fr. pour vivre une fois ses paiements effectués.

Les 25 et 29 avril 2022, il a adressé divers documents, attestant ne plus avoir de liquidités ou titres, dans le but d'obtenir des prestations complémentaires « complètes ».

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, le recours dirigé contre la décision sur opposition du 18 février 2022 a été adressé à la Caisse le 24 février 2022, soit dans le délai de trente jours, puis transmis le 1^{er} mars 2022 à la CASSO. Le recours a ainsi été déposé en temps utile (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Respectant par ailleurs les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

S'agissant de prestations périodiques qui font régulièrement, généralement tous les ans, l'objet de nouvelles décisions en raison de l'adaptation des chiffres servant de base au calcul de la prestation complémentaire (montant de la rente AVS, montants destinés à la couverture des besoins vitaux, etc.), la valeur litigieuse est égale au

montant capitalisé de la rente sur cette période, étant précisé que la décision sur opposition litigieuse concerne l'année 2022. Dès lors qu'elle est inférieure à 30'000 fr., la cause relève de la compétence du juge instructeur statuant en tant que 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. 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 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'espèce, l'objet du litige est le droit du recourant à des prestations complémentaires, singulièrement le montant de fortune dessaisie à prendre en considération dans le calcul du droit à la prestation en 2022, tel que retenu dans la décision sur opposition du 18 février 2022.

Le recourant conclut toutefois à l'octroi d'une rente globale de 3'434 fr., incluant tant les prestations complémentaires que sa rente AVS. Or, la décision sur opposition litigieuse se limite à la fixation du montant des prestations complémentaires, ce qui délimite l'objet du litige. Dans ces circonstances, le montant de la rente AVS du recourant sort de l'objet du litige et ne peut être revu par le Tribunal de céans. Les conclusions du recourant sont donc partiellement recevables, en tant qu'elles ont trait au montant des prestations complémentaires. Elles sont irrecevables pour le surplus.

3. a) 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.

b) En vertu de l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), une part de la fortune nette (let. c) et les rentes de l'AVS (let. d).

La fortune déterminante englobe tous les actifs que l'assuré a effectivement reçus et dont il peut disposer sans restriction, ceci sous réserve d'un dessaisissement de fortune. La fortune de l'assuré comprend ainsi tous ses biens mobiliers et immobiliers et les droits personnels et réels lui appartenant, l'origine des fonds étant à cet égard sans importance (Directive DPC ch. 3443.01).

c) Aux termes de l'art. 11a al. 1 LPC, si une personne renonce volontairement à exercer une activité lucrative que l'on pourrait raisonnablement exiger d'elle, le revenu hypothétique correspondant est pris en compte comme revenu déterminant. La prise en compte de ce revenu est réglée par l'art. 11 al. 1 let. a LPC. Les autres revenus, parts de fortune et droits légaux ou contractuels auxquels l'ayant droit a renoncé sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate sont pris en compte dans les revenus déterminants comme s'il n'y avait pas renoncé (art. 11a al. 2 LPC).

Un dessaisissement de fortune est également pris en compte si, à partir de la naissance d'un droit à une rente de survivant de l'AVS ou à une rente de l'AI, plus de 10 % de la fortune est dépensée par année sans qu'un motif important ne le justifie. Si la fortune est inférieure ou égale à 100'000 fr., la limite est de 10'000 fr. par année (art. 11a al. 3 LPC).

L'art. 17b OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301) précise qu'il y a dessaisissement de fortune lorsqu'une personne aliène des parts de fortune sans obligation légale et

que la contre-prestation n'atteint pas au moins 90 % de la valeur de la prestation, ou a consommé, au cours de la période considérée, une part de fortune excédant ce qui aurait été admis sur la base de l'art. 11a, al. 3, LPC.

c) Il y a consommation excessive de la fortune, au sens de l'art. 11a al. 3 LPC, lorsqu'une personne a consommé, au cours de la période considérée, une part excessive de sa fortune et qu'il n'existe aucun motif justificatif à cette consommation excessive. Seules les diminutions de fortune intervenues depuis le 1^{er} janvier 2021 peuvent se voir appliquer les règles en matière de consommation excessive (LPC, Dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019 (al. 3) ; Directive DPC ch. 3533.01 et 3533.02).

Afin de déterminer le montant de la consommation admise de la fortune pour la période considérée, la consommation admise est calculée séparément pour chaque année civile de la période considérée. Les montants ainsi obtenus pour chaque année sont ensuite additionnés (Directive DPC ch. 3533.09 et art. 17d al. 2 OPC-AVS/AI).

En vertu de l'art. 17d. al. 3 OPC-AVS/AI, ne sont pas pris en compte dans la détermination du montant du dessaisissement :

- a. l'imputation de la fortune visée à l'art. 11, al. 1, let. c, LPC ;
- b. les diminutions de la fortune imputables, notamment aux frais de traitements dentaires (ch. 2) ;
- c. les pertes de fortune involontaires qui ne sont pas imputables à une action intentionnelle ou à une négligence grave du requérant ;
- d. les versements à titre de réparation du tort moral.

Seules sont considérées comme involontaires les pertes de fortune qui ne sont pas imputables à une action intentionnelle ou à une négligence grave du bénéficiaire de prestations complémentaires, par exemple des pertes imprévisibles sur les marchés boursiers ou imputables à des défauts de paiement de prêts (Directive DPC ch. 3533.25).

d) Lorsque des éléments de fortune ne sont plus à disposition, il incombe à l'assuré d'apporter la preuve qu'ils ont été remis moyennant une contre-prestation équivalente (ATF 121 V 204 consid. 6). Le bénéficiaire de prestations complémentaires doit ainsi apporter la preuve tant des dépenses dentaires que de ces pertes de fortune (Directive DPC ch. 3522.20 et 3533.25).

4. En l'espèce, le recourant conteste le calcul de son droit aux prestations complémentaires. Il indique qu'il ne dispose plus d'aucun solde sur ses comptes bancaires et qu'il est donc erroné de retenir un quelconque montant pour sa fortune.

Le recourant ne saurait toutefois être suivi. Il apparaît en effet que, d'une part, sa fortune a diminué de manière substantielle, d'année en année, et que, d'autre part, il n'a pas justifié à satisfaction les causes de cette diminution ni apporté la preuve du versement d'une contre-prestation. Le recourant allègue certes avoir été victime de la mauvaise gestion de ses avoirs par sa banque, pour expliquer la diminution de sa fortune, mais aussi avoir supporté des frais dentaires et acheté une voiture. Force est toutefois de constater que le recourant n'a remis à la Caisse aucun document confirmant ses propos, alors qu'il a été invité à le faire à plusieurs reprises. L'intimée avait en outre déjà relevé une diminution de la fortune de l'assuré de 67'900 fr. en 2019, mais avait renoncé à retenir un quelconque montant à titre de fortune dessaisie au vu des explications fournies par l'assuré qui se prévalait alors de pertes boursières. En 2020, l'intimée a à nouveau constaté une diminution de fortune que l'assuré a une fois encore justifiée en évoquant une mauvaise gestion de ses avoirs par sa banque. Or, les pièces produites par l'intéressé ne faisaient pas état de telles pertes. Il apparaît au contraire que le recourant a réalisé un minime bénéfice grâce à ses placements et a retiré des sommes de l'ordre de 44'000 fr. de son compte d'investissement. Il a précisé à cet égard avoir versé ce montant sur un compte privé, dont il n'a pas fourni d'extrait détaillé. La Caisse a pourtant invité le recourant à lui fournir des pièces justifiant la diminution de sa fortune. En effet, il lui incombait d'apporter les justificatifs de ces

dépenses, en vertu du fardeau de la preuve qui pesait sur lui. Or, le recourant n'a produit aucune pièce attestant de ses allégations, se contentant d'affirmer que sa fortune était désormais nulle. La Caisse pouvait donc retenir un certain montant à titre de dessaisissement de fortune.

La Caisse a détaillé le calcul auquel elle s'est livrée pour arriver au montant de 55'522 fr., dans la décision sur opposition litigieuse. Ce montant se compose, d'une part, d'une somme de 50'821 fr. déjà retenue dans la décision du 15 octobre 2021 à titre de dessaisissement de fortune survenu en 2020 et, d'autre part, d'une somme de 29'302 fr. représentant la diminution de fortune survenue en 2021, sur lesquelles des déductions ont été opérées.

A l'époque, le recourant ne s'est pas opposé à la décision du 15 octobre 2021. Cette décision retenait un montant de 50'821 fr. à titre de dessaisissement de fortune. Ce montant n'ayant pas été contesté, il convient de le reporter l'année suivante sans y apporter de modification, comme l'a à juste titre fait la Caisse (art. 17e al. 2 OPC-AVS/AI et Directive DPC ch. 3533.09).

La Caisse a également constaté que l'assuré avait subi une diminution de fortune de 29'302 fr. au cours de l'année 2021. A défaut de toute pièce justificative de cette consommation de fortune, la Caisse pouvait donc prendre en considération ce montant à titre de fortune dessaisie, dans le calcul du droit aux prestations complémentaires. Au demeurant, si le recourant s'en prend au principe de ce calcul, il n'en remet pas en cause les détails, tels qu'exposés par la Caisse dans la décision sur opposition litigieuse. Ce calcul, conforme aux prescriptions applicables en la matière, peut ainsi être confirmé.

Enfin, le montant des prestations complémentaires ne saurait être calculé comme le recourant le prétend, à savoir en divisant par douze le montant de 19'610 fr., correspondant aux besoins vitaux d'une personne seule. Le droit aux prestations complémentaires est au contraire

calculé en déduisant les dépenses reconnues des revenus déterminants, dont font partie les dessaisissements de fortune. Le calcul auquel la Caisse a procédé peut ainsi être confirmé.

5. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 18 février 2022 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 :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- J. _____,
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office fédéral des assurance 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 :