

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 mai 2024

---

Composition : M. NEU, juge unique  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à P.\_\_\_\_\_, recourant,

et

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

---

**Art. 29 al. 3 et 30 al. 3 Cst. ; 9a al. 1 let. b et 11a LPC ; 17e OPC-AVS/AI**

**E n f a i t :**

**A.** Ressortissant britannique, au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C), W. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1944, a, le 30 avril 2021, déposé une demande de prestations complémentaires AVS/AI, alors que son épouse se trouvait depuis le 14 avril précédent à l'Hôpital M. \_\_\_\_\_, avant d'être admise à l'EMS I. \_\_\_\_\_ le 31 mai 2021. Elle est décédée le 20 juillet 2023.

Par décision du 4 octobre 2021, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la caisse ou l'intimée) a refusé d'octroyer les prestations sollicitées, motif pris que la fortune totale, par 275'267 fr., excédait le seuil de fortune de 200'000 fr. pour un couple (fortune mobilière de 66'018 fr. et fortune dessaisie de 209'249 fr.).

Par courrier du 9 octobre 2021, l'assuré s'est opposé à cette décision. Il a demandé des explications quant à la manière dont la fortune mobilière et la fortune dessaisie avaient été calculées afin de pouvoir motiver sa contestation.

Le 4 novembre 2021, la caisse a fourni à l'assuré les explications souhaitées, au terme desquelles elle a confirmé que le seuil de fortune de 200'000 fr. pour un couple était dépassé.

Par courrier du 27 novembre 2021, l'assuré a déclaré maintenir son opposition à la décision du 4 octobre 2021, tout en explicitant, au moyen de divers justificatifs, les points qu'il contestait.

Le 7 mars 2022, l'assuré a informé la caisse qu'il s'était acquitté de factures en faveur de l'Hôpital M. \_\_\_\_\_ puis de l'EMS I. \_\_\_\_\_ à hauteur de 47'155 fr. entre mai et novembre 2021 puis de 19'999 fr. 05 entre décembre 2021 et février 2022, grâce aux ressources tirées de sa fortune.

Par décision sur opposition du 9 juin 2022, la caisse a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a expliqué que le début du droit aux prestations complémentaires devait être fixé au 1<sup>er</sup> avril 2021, compte tenu de la date à laquelle ces prestations avaient été sollicitées, à savoir le 30 avril 2021. En revanche, le montant réduit de la fortune devait être arrêté au 1<sup>er</sup> janvier de l'année pour laquelle la prestation était servie, c'est-à-dire en l'occurrence au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

S'agissant de la fortune immobilière, la caisse a retenu un montant total de 121'575 fr. au 31 décembre 2020 correspondant à cinq comptes bancaires et à un fonds de placement dont l'assuré est titulaire auprès de la Banque U.\_\_\_\_\_.

S'agissant de la fortune dessaisie, elle a expliqué qu'il convenait de tenir compte de la diminution de la fortune intervenue entre janvier 2020 et le 31 décembre 2020. A cet égard, elle a retenu qu'à la suite de la vente de son appartement en janvier 2020, l'assuré avait disposé d'un montant de 444'302 fr. auquel il fallait soustraire le montant de la fortune mobilière au 31 décembre 2020 par 121'575 fr. (soit cinq comptes bancaires et un fonds de placement). Il en résultait un montant de 322'727 fr, à savoir une diminution de la fortune correspondant aux dépenses effectuées durant l'année 2020. Or, conformément aux renseignements contenus dans son courrier du 4 novembre 2021, la caisse a indiqué qu'elle était en mesure de retenir un montant de 132'823 fr. à titre de dépenses pour l'année 2020, car l'assuré avait été en mesure de le justifier par une preuve de paiement. Compte tenu des derniers justificatifs fournis par ce dernier, la caisse a ajouté 1'435 fr. à titre de frais médicaux et 32'179 fr. à titre de frais de restauration de brevets, d'où un montant de dépenses justifiées de 166'437 fr. (132'823 fr. + 1'435 fr. + 32'179 fr.). Concernant les dépenses, la caisse a encore ajouté 13'176 fr. à titre de forfait pour l'assurance-maladie, 37'800 fr. pour le loyer annuel et 29'175 fr. pour l'entretien forfaitaire, d'où un total des dépenses de 246'588 fr. pour l'année 2020. Quant aux revenus, ils se composaient des rentes AVS par 49'476 fr. et d'un revenu d'indépendant par 4'466 fr. Il en

résultait un excédent de dépenses de 192'646 fr. (246'588 fr. / [49'476 fr. + 4'466 fr.]). Se référant une nouvelle fois à son courrier du 4 novembre 2021, la caisse a également retenu un montant de 10'000 fr. à titre de dépenses admises forfaitairement. Le montant de la fortune dessaisie s'élevait dès lors à 120'081 fr. (322'727 fr. / [192'646 fr. + 10'000 fr.]). Ajouté aux 120'059 fr. de fortune mobilière au 1<sup>er</sup> avril 2021, il en résultait un montant de 240'140 fr. lequel excédait le seuil de fortune de 200'000 fr. admis pour un couple.

**B.** Le 21 juin 2022, la caisse a transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, comme objet de sa compétence, un acte daté du 17 juin 2021 (*recte* : 2022) intitulé « demande de révision et de reconsidération – art. 53 LPGA et 64 LPA-VD », par lequel l'assuré concluait à la révision et à l'annulation de la décision sur opposition du 9 juin 2022, ainsi qu'à la réouverture urgente de sa demande de prestations complémentaires.

La cause a été enregistrée sous le numéro de référence PC 29/22.

Après interpellation du 28 juin 2022 du magistrat instructeur, la caisse a, par déterminations du 5 juillet 2022, reconnu être compétente pour statuer sur la demande de révision / reconsidération de l'assuré.

Statuant par arrêt du 7 juillet 2022 (cause PC 29/22 - 24/2022), la Cour de céans a considéré que, dans son acte du 17 juin 2022, l'assuré avait formulé clairement sa volonté de déposer une demande de révision à l'encontre de la décision sur opposition du 9 juin 2022, si bien que sa volonté de recourir devant l'autorité judiciaire faisait défaut. Partant, l'acte du 17 juin 2022 ne pouvait être assimilé à un recours. Aussi, la cause devait être rayée du rôle puis transmise à la caisse comme objet de sa compétence.

**C.** Par recours subsidiaire du 8 juillet 2022 formé contre la décision sur opposition du 9 juin 2022, l'assuré a demandé à la Cour de

céans l'allocation au fond des prestations complémentaires sollicitées, pour le cas où la caisse ne procéderait pas au réexamen de son refus.

La cause a été enregistrée sous le numéro de référence PC 35/22.

Par ordonnance du 20 juillet 2022, le magistrat instructeur a prononcé la suspension de la cause PC 35/22, jusqu'à droit connu sur la demande de réexamen dont la caisse était saisie (cause PC 29/22).

Par décision du 8 juillet 2022, la caisse a rejeté la demande de révision procédurale formée par l'assuré, au double motif que la décision sur opposition du 9 juin 2022 n'était pas entrée en force à la date du dépôt de dite demande, le 17 juin 2022, et que celle-ci ne contenait aucun fait nouveau.

Dans un courrier séparé du 8 juillet 2022, la caisse a avisé l'assuré qu'elle refusait d'entrer en matière sur sa demande de reconsidération.

Par acte du 6 août 2022, l'assuré a recouru contre la décision du 8 juillet 2022 en concluant à ce que la Cour de céans procède elle-même à un réexamen du cas, sans traitement des questions juridiques complexes, en rendant une « décision favorable », tout en indiquant qu'il ne souhaitait pas la reprise de l'instruction de son recours subsidiaire et sollicitait la suspension de son recours contre le refus de révision de la décision sur opposition initiale et le refus d'entrer en matière sur la demande de reconsidération.

La cause a été enregistrée sous le numéro de référence PC 40/22.

Par arrêt du 8 décembre 2022 (cause PC 40/22 - 40/2022), la Cour de céans a déclaré irrecevable le recours formé par l'assuré le 6 août 2022, à un triple titre ; d'abord, en tant qu'il portait sur le rejet de la demande de révision procédurale, il s'avérait prématuré, faute de

procédure d'opposition ; ensuite, un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne pouvait faire l'objet d'un contrôle en justice ; enfin, la Cour de céans ne pouvait se substituer à l'autorité de décision en procédant elle-même au réexamen du cas.

**D.** Par ordonnance du 24 février 2023, le magistrat instructeur a informé les parties que l'instruction de la cause PC 35/22 était reprise, à la suite de l'arrêt rendu le 8 décembre 2022 en la cause PC 40/22.

Le 5 juin 2023, l'assuré a déclaré qu'il maintenait son recours contre la décision sur opposition du 9 juin 2022.

Par écriture du 14 août 2023 comportant la motivation à son pourvoi du 8 juillet 2022, l'assuré a, en substance, exposé que, parmi les comptes bancaires retenus au titre de la fortune mobilière, seul le fonds de placement, par 50'919 fr., constituait un dépôt bancaire produisant un revenu. Les autres comptes répertoriés étaient des comptes courants, ne dégagant aucun revenu. D'après lui, la caisse ne s'était pas renseignée sur la nature de ces comptes, mais s'était contentée de supposer qu'ils constituaient des éléments de fortune. L'assuré faisait par ailleurs valoir que, à la date du 1<sup>er</sup> avril 2021, il n'était propriétaire d'aucun immeuble, si bien que sa fortune immobilière devait être considérée comme nulle, quand bien même il possédait quelques biens mobiliers, tels le mobilier de ménage et des objets personnels d'usage courant. De plus, il estimait que, dans la mesure où l'immeuble vendu en janvier 2020 lui servait de logement d'habitation jusqu'à sa vente, sa valeur était nulle. Aussi ne pouvait-il être question de fortune dessaisie. Il soutenait en outre que les frais médicaux, par 1'435 fr., et des frais de restauration de brevets, par 32'179 fr., ne constituaient en aucun cas des éléments de fortune auxquels il aurait renoncé. C'était finalement à tort que la caisse n'avait pas tenu compte d'un don de 7'000 fr. qu'il avait fait en faveur de son fils pour les services que ce dernier lui avait rendus. Fort des explications avancées, l'assuré considérait que, à la date du 1<sup>er</sup> avril 2021, sa fortune mobilière et immobilière était inférieure à 200'000 fr. Partant, il a conclu à l'annulation de la décision sur opposition du 9 juin 2022 et au renvoi de la

cause à la caisse afin qu'elle statue sur son droit à des prestations complémentaires. Il a également demandé à pouvoir être entendu et à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire.

Dans sa réponse du 17 octobre 2023, la caisse a confirmé que, sur la base des pièces justificatives en sa possession, la fortune de l'assuré au 1<sup>er</sup> avril 2021 s'élevait à 240'140 fr., composée d'une fortune mobilière de 120'059 fr. et d'une fortune dessaisie de 120'081 fr. Le seuil de fortune de 200'000 fr. pour un couple étant dépassé à cette date, un éventuel droit à des prestations complémentaires devait être nié. Cela étant, la caisse a fait observer que la fortune de l'assuré avait probablement passé au-dessous du seuil de 200'000 fr. compte tenu des frais du séjour en EMS de son épouse. Aussi était-il invité à produire l'état de tous ses comptes bancaires à la fin du mois au cours duquel sa fortune mobilière (addition des soldes bancaires) serait de 79'919 fr. ou moins (à savoir 120'059 fr., dont à déduire le dépassement du seuil par 40'140 fr.). Or l'assuré n'avait, au jour du dépôt de la réponse, pas encore remis les justificatifs demandés. Finalement, la caisse a relevé que l'assuré lui demandait de se baser sur la déclaration de son fiduciaire du 27 juin 2022, aux termes de laquelle sa fortune serait de 158'730 fr. au 1<sup>er</sup> avril 2021. Or, outre que ce montant ne prenait pas en compte la fortune dessaisie par 120'081 fr., il était surtout plus élevé que celui retenu de 120'059 fr. (reflétant la réalité des différents comptes bancaires de l'assuré), si bien qu'il serait désavantageux pour ce dernier de se fonder sur l'estimation de son fiduciaire. Partant, la caisse a conclu au rejet du recours.

Dans ses déterminations du 8 janvier 2024, l'assuré a réitéré son argumentation selon laquelle le gain immobilier de 444'302 fr. ne constituait pas une fortune mobilière mais représentait une plus-value immobilière non imposable sur la fortune. Il s'est ensuite attaché à contester le calcul du montant de la fortune dessaisie, lequel était de 45'118 fr. tandis que le total de la valeur vénale de la fortune mobilière s'élevait, au 1<sup>er</sup> avril 2021, à 165'177 fr. (120'059 fr. + 45'118 fr.), c'est-à-dire en dessous du seuil de 200'000 fr. Il a déclaré maintenir les

conclusions de son écriture du 14 août 2023, tout en renouvelant ses requêtes tendant à son audition et à l'octroi de l'assistance judiciaire.

### **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)** 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 2021 et que la caisse intimée a expressément réservé le réexamen de la situation du recourant (cf. réponse du 17 octobre 2023). 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.** Le litige a pour objet 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 à compter du 1<sup>er</sup> avril 2021, tel que retenu dans la décision sur opposition du 9 juin 2022.

**3.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021 dans le cadre de la Réforme des PC (LPC, modification du 22 mars 2019, RO 2020 585 ; OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-veillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301], modification du 14 octobre 2020, RO 2020 4617). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, le nouveau droit est applicable au cas particulier, au vu de la date de la décision litigieuse et de la période concernée (ATF 144 V 210 consid 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**4. 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. Les dépenses reconnues sont énumérées à l'art. 10 LPC et les revenus déterminants à l'art. 11 al. 1 LPC.

**b)** Selon l'art. 9a al. 1 LPC, les personnes dont la fortune nette est inférieure aux seuils suivants ont droit à des prestations complémentaires :

- 100'000 fr. pour les personnes seules (let. a),
- 200'000 fr. pour les couples (let. b),
- 50'000 fr. pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (let. c).

**c)** 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 tous ses biens mobiliers et immobiliers et les droits personnels et réels lui

appartenant. Ainsi, font notamment partie de la fortune : les gains à la loterie, la valeur de rachat d'une assurance-vie, l'épargne, les actions, les obligations, les successions, les versements en capital d'assurances, l'argent liquide, les créances ou encore les prêts accordés (Chambre des assurances sociales de la Cour de justice du canton de Genève, ATAS/1079/2022 du 6 décembre 2022 consid. 7.3 et les références citées). L'origine des fonds est à cet égard sans importance (ch. 3443.01 DPC [Directives de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI]).

Selon l'art. 17 OPC-AVS/AI, la fortune nette est calculée en déduisant les dettes prouvées de la fortune brute (al. 1). Les dettes hypothécaires peuvent être déduites jusqu'à concurrence de la valeur de l'immeuble (al. 2).

**d)** 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).

En vertu de l'art. 17e OPC-AVS/AI, le montant de la fortune qui a fait l'objet d'un dessaisissement au sens de l'art. 11a al. 2 et 3 LPC et qui doit être pris en compte dans le calcul de la prestation complémentaire est réduit chaque année de 10'000 fr. (al. 1). Le montant de la fortune au moment du dessaisissement doit être reporté tel quel au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle du dessaisissement pour être ensuite réduit chaque année (al. 2). Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1<sup>er</sup> janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3).

**e)** Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 140 V 267 consid. 2.2 ; 134 I 65 consid. 3.2 ; 131 V 329 consid. 4.3 s.). Il n'existe pas de limite temporelle à la prise en compte d'un dessaisissement dès lors qu'une telle mesure vise justement à éviter l'octroi abusif de prestations complémentaires (ATF 120 V 182 consid. 4f ; TF 9C\_846/2010 du 12 août 2011 consid. 4.2.2). On pourra ainsi notamment tenir compte d'un dessaisissement intervenu depuis longtemps (TF 9C\_198/2010 du 9 août 2010 consid. 3.2 et les références).

L'existence d'un dessaisissement de fortune ne peut être admise que si l'assuré renonce à des biens sans obligation légale ni contre-prestation adéquate. Lorsque cette condition n'est pas réalisée, la jurisprudence considère qu'il n'y a pas lieu de tenir compte d'une fortune (hypothétique) dans le calcul de la prestation complémentaire, même si l'assuré a pu vivre au-dessus de ses moyens avant de requérir une telle prestation. En effet, il n'appartient pas aux organes d'exécution des prestations complémentaires de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés, ni d'examiner qu'ils se sont écartés d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale ». En édictant l'art. 11 al. 1 let. g LPC (depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021 : art. 17b ss OPC-AVS/AI), le législateur n'a pas voulu sanctionner l'assuré prodigue ; il s'agissait avant tout d'empêcher qu'un assuré se dessaisisse de tout ou partie de ses biens au profit d'un tiers, sans obligation juridique. L'assuré qui dépense sa fortune pour acquérir des biens de consommation, ou pour améliorer son train de vie, use de sa liberté personnelle et ne saurait tomber sous le coup de cette disposition (ATF 115 V 352 consid. 5c, confirmant sur ce point un arrêt non publié du Tribunal fédéral des assurances K. du 10 mai 1983 ; Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n. 99 *ad* art. 11 et les références citées).

Lorsque des éléments de fortune ne sont plus à disposition, il incombe à l'assuré d'apporter la preuve qu'ils ont été remis en vertu d'une obligation légale ou moyennant une contre-prestation équivalente. On ne

saurait toutefois exiger de l'assuré qu'il démontre l'utilisation de chaque élément de fortune. Il y a lieu de se fonder sur la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée à l'appréciation des preuves en matière d'assurances sociales (ATF 146 V 103 consid. 2.3.2 ; 121 V 204 consid. 6 ; TF 9C\_467/2019 du 4 novembre 2019 consid. 5 *in fine* et les références). Si l'assuré ne peut rendre vraisemblable que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation adéquate, il ne peut se prévaloir d'une baisse correspondante de sa fortune. Il doit donc accepter que l'administration s'enquière des motifs de cette baisse et, à défaut de preuve, qu'elle tienne compte d'une fortune hypothétique (TF 9C\_124/2014 du 4 août 2014 consid. 5). En effet, les diminutions de fortune demeurées inexpliquées par celui qui prétend une prestation complémentaire, en dépit de son devoir de collaborer à l'instruction de la cause, peuvent être tenues pour des dessaisissements de fortune (TFA P 59/02 du 28 août 2003 consid. 3.3).

**5. a)** Dans la décision attaquée, la caisse intimée a rappelé que lorsqu'une personne dépose une demande de prestations complémentaires, le montant de la fortune déterminant pour savoir si le montant admissible est dépassé est celui qui existe le premier jour du mois à partir duquel le droit à la prestation complémentaire prend naissance. En l'occurrence, le droit aux prestations complémentaires débute le 1<sup>er</sup> avril 2021, compte tenu du dépôt de la demande de prestations au 30 avril 2021. Le montant de la fortune mobilière au 1<sup>er</sup> avril 2021 - non contesté (cf. déterminations du 8 janvier 2024, p. 11) - était de 120'059 fr., correspondant à l'addition du solde disponible à cette date sur cinq comptes bancaires ainsi qu'un fond de placement dont le recourant est titulaire auprès de la Banque U.\_\_\_\_\_.

**b)** Il est constant que, au mois de janvier 2020, le recourant a vendu son appartement pour un bénéfice de 444'302 fr. Or, au 31 décembre 2020, sa fortune mobilière s'élevait à 121'575 fr. A cet égard, le recourant ne saurait être suivi lorsqu'il soutient que le calcul de la fortune mobilière doit être effectué au 1<sup>er</sup> avril 2021. En effet, la caisse a précisé que le calcul de la prestation complémentaire annuelle se fonde sur le

montant réduit de la fortune au 1<sup>er</sup> janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (cf. art. 17e al. 3 OPC-AVS/AI et considérant 4d *supra*). Autrement dit, il convient de tenir compte de la diminution de la fortune intervenue entre le mois de janvier 2020 (date de la vente de l'appartement) et le 31 décembre 2020. C'est dès lors à juste titre que, pour déterminer le montant de la fortune dessaisie, l'intimée a arrêté le montant de la fortune mobilière au 31 décembre 2020.

**c)** Ceci constaté, il s'agit d'analyser en quoi la diminution de la fortune de 322'727 fr. (444'302 fr. / 121'575 fr.) est justifiée par les dépenses effectuées par le recourant au cours de la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2020.

**aa)** Dans la décision sur opposition attaquée, la caisse intimée a détaillé les dépenses prises en considération pour l'année 2020. Se fondant sur les Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (état au 1<sup>er</sup> janvier 2020), elle a ainsi retenu un montant de 29'175 fr. destiné à la couverture des besoins vitaux d'un couple vivant à domicile ainsi qu'un montant de 13'176 fr. à titre de forfait annuel pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) pour l'année 2020. Elle a ajouté 37'800 fr. pour le loyer annuel. Ces montants ne sont pas contestés, de même que celui de 166'437 fr. retenu sous la rubrique « autres dépenses ». Le recourant estimait toutefois qu'il convenait d'ajouter à ce dernier poste un montant de 7'000 fr. correspondant à un don effectué en faveur de son fils. Or, comme indiqué par la caisse, ce montant ne saurait être pris en considération au titre des dépenses effectuées, dans la mesure où il ne repose sur aucune obligation légale et qu'il n'implique pas une contre-prestation de valeur équivalente de la part du donataire (cf. aussi considérant 4e *supra*). Au demeurant, le recourant ne le prétend pas. Le montant des dépenses justifiées s'élève en conséquence à 246'588 fr.

**bb)** A ce montant, la caisse intimée a déduit les revenus - non contestés - perçus par le recourant en 2020, à savoir 49'476 fr. au titre de

rentes AVS et 4'466 fr. de revenu d'indépendant, d'où un excédent de dépenses de 192'646 fr. (246'588 fr. / 53'942 fr.).

**cc)** Afin de pouvoir déterminer le montant de la fortune qui a fait l'objet d'un dessaisissement au sens de l'art. 11a al. 2 et 3 LPC et qui doit être pris en compte dans le calcul de la prestation complémentaire, il convient encore de tenir compte, en vertu de l'art. 17e al. 1 OPC-AVS/AI, d'un montant forfaitaire annuel de 10'000 fr. Partant, le montant de la fortune dessaisie s'élève à 120'081 fr. (322'727 fr. / [192'646 fr. + 10'000 fr.]).

**dd)** A défaut de toute pièce justificative, 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 en se livrant à une interprétation téléologique en sa faveur des dispositions applicables, il n'en remet pas en cause les éléments chiffrés tels qu'exposés par l'intimée dans la décision sur opposition litigieuse. Ce calcul, conforme en tous points à la réglementation pertinente en la matière, doit ainsi être confirmé.

**d)** Sur le vu de ce qui précède, il appert que, compte tenu d'une fortune mobilière de 120'059 fr. et d'une fortune dessaisie de 120'081 fr. le seuil déterminant de 200'000 fr. pour un couple est dépassé au 1<sup>er</sup> avril 2021, ce qui exclut l'allocation de prestations complémentaires AVS/AI

**6.** Le recourant a déposé une requête d'assistance judiciaire pour la procédure devant la Cour de céans.

**a)** Selon l'art. 29 al. 3 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert.

L'art. 18 al. 1 LPA-VD – qui s'applique à la procédure devant les autorités administratives, y compris la procédure de réclamation, et à la procédure de recours de droit administratif – prévoit que l'assistance « judiciaire » est accordée, sur requête, à toute partie à la procédure dont les ressources ne suffisent pas à subvenir aux frais de procédure sans la priver du nécessaire, elle et sa famille, et dont les prétentions ou les moyens de défense ne sont pas manifestement mal fondés. Selon l'art. 18 al. 2 LPA-VD, si les circonstances de la cause le justifient, l'autorité peut désigner un avocat d'office pour assister la partie au bénéfice de l'assistance judiciaire. Aux termes de l'art. 18 al. 3 LPA-VD, les autorités administratives sont compétentes pour octroyer l'assistance judiciaire pour les procédures qu'elles mènent. L'octroi de l'assistance judiciaire est soumis à trois conditions cumulatives, à savoir l'indigence du requérant, la nécessité de l'assistance, respectivement celle de la désignation d'un avocat et les chances de succès de la démarche entreprise (cf. Bernard Corboz, Le droit constitutionnel à l'assistance judiciaire, in: SJ 2003 II p. 66-89, ch. 7 let. a p. 75).

Le Tribunal fédéral considère le droit à l'assistance judiciaire comme une émanation du principe de l'égalité des armes, en particulier lorsqu'il s'agit d'examiner le droit éventuel à un conseil d'office et que la partie adverse est assistée. Cependant, il n'existe pas d'automatisme dans ce cas et il convient de prendre en considération les circonstances concrètes du cas d'espèce (ATF 128 I 225 consid. 2.5; TF 8C\_376/2014 du 14 août 2014 consid. 3.3 et les références) et de se demander si un administré ou un justiciable raisonnable et de bonne foi, présentant les mêmes caractéristiques que le requérant, disposant cependant de moyens suffisants, ferait appel à un mandataire professionnel (TF 5A\_244/2014 du 25 juin 2014 consid. 4.2.1 et les références). Il se justifie en principe de désigner un avocat d'office à l'indigent lorsque sa situation juridique est susceptible d'être affectée de manière particulièrement grave par l'issue de la procédure concernée; lorsque, sans être d'une portée aussi capitale, la procédure met sérieusement en cause les intérêts de l'intéressé, il faut en outre que l'affaire présente des difficultés en fait et en droit que

l'intéressé ne peut surmonter seul (ATF 144 IV 299 consid. 2.1 et la référence). Le point décisif est toujours de savoir si la désignation d'un avocat d'office est objectivement nécessaire dans le cas d'espèce. A cet égard, il faut tenir compte des circonstances concrètes de l'affaire, de la complexité des questions de fait et de droit, des particularités que présentent les règles de procédure applicables, des connaissances juridiques du requérant ou de son représentant, du fait que la partie adverse est assistée d'un avocat et de la portée qu'a pour le requérant la décision à prendre, avec une certaine réserve lorsque sont en cause principalement ses intérêts financiers (ATF 123 I 145 consid. 2b/cc; TF 1B\_2013/2016 du 28 septembre 2016 consid. 2.1; 1D\_1/2013 du 7 mai 2013 consid. 5.2).

D'après la jurisprudence, un procès est dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter; il ne l'est pas, en revanche, lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes. La situation doit être appréciée à la date du dépôt de la requête et sur la base d'un examen sommaire (ATF 133 III 614 consid. 5 et les arrêts cités). Il est ainsi déterminant de savoir si une partie qui disposerait des ressources financières nécessaires se lancerait ou non dans le procès après une analyse raisonnable. Une partie ne doit pas pouvoir mener un procès qu'elle ne conduirait pas à ses frais, uniquement parce qu'il ne lui coûte rien (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1).

**b)** En l'espèce, s'agissant de résoudre des questions d'ordre factuel (à savoir, pour l'essentiel, de déterminer, sur la base de pièces justificatives, les montants des revenus et dépenses fondant le calcul de la prestation complémentaire), la cause n'est pas complexe au point de justifier la désignation d'un conseil d'office, faute de présenter des difficultés particulières. Il apparaît que les moyens du recourant étaient

tous mal fondés et que ses chances de succès étaient par ailleurs particulièrement faibles au vu de l'issue de la procédure relative à la demande de révision/reconsidération, objet de l'acte du 17 juin 2022. Il s'ensuit que le procès n'aurait pas été engagé ou soutenu par une personne raisonnable plaidant à ses propres frais. Au demeurant, lorsque la cause est soumise à la maxime inquisitoire, on doit admettre que le justiciable peut agir plus aisément seul (ATF 125 V 32 consid. 4b). Dans ces conditions, la demande d'assistance judiciaire pour la procédure de recours doit être rejetée.

**7.** Subsiste la question de l'audition du recourant.

**a)** L'art. 30 al. 3 Cst. selon lequel l'audience et le prononcé du jugement sont publics, ne confère pas au justiciable de droit à une audience publique. Il se limite à garantir qu'une telle audience se déroule publiquement lorsqu'il y a lieu d'en tenir une. Le droit à des débats existe seulement pour les causes qui bénéficient de la protection de l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), lorsque la procédure applicable le prévoit ou lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve (cf. ATF 128 I 288 consid. 2). L'art. 6 par. 1 CEDH garantit notamment à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement.

La tenue de débats publics doit, sauf circonstances exceptionnelles non réunies en l'espèce, avoir lieu devant les instances judiciaires précédentes. Il appartient à ce titre au recourant, sous peine de forclusion, de présenter une demande formulée de manière claire et indiscutable. Saisi d'une telle demande, le juge doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'en abstenir dans les cas prévus par l'art. 6 par. 1, deuxième phrase, CEDH, lorsque la demande est abusive (chicanière ou dilatoire), 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 141 I

97 consid. 5.1 ; cf. aussi TF 9C\_320/2019 du 9 décembre 2019 consid. 4.1 et 8C\_528/2017 du 19 décembre 2017 consid. 1.3 et les références).

**b)** Dans son écriture du 8 janvier 2024, le recourant a présenté, sous l'intitulé « requêtes subsidiaires », la demande suivante :

« Je demande le droit d'être entendu selon Article 33 LPA-VD ».

Si le recourant a certes demandé à être entendu oralement, il n'a toutefois pas formulé une demande tendant à la mise en œuvre de débats publics. Or, si le recourant entendait requérir une audience publique au sens de l'art. 6 CEDH, il lui incombait de le signaler en formulant une conclusion claire en ce sens (cf. TF 9C\_136/2021 du 10 décembre 2021 consid. 4 et la référence), ce qu'il n'a pas fait. En l'occurrence, le recourant a seulement déposé une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle). Dans ces circonstances, telle que formulée, une telle demande ne suffit pas à fonder une obligation de la juridiction cantonale d'organiser des débats publics au sens des art. 30 al. 3 Cst. et 6 par. 1 CEDH. On rappellera enfin que les garanties minimales de l'art. 29 al. 2 Cst. en matière de droit d'être entendu ne confèrent pas le droit d'être entendu oralement par l'autorité (cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3 et les références).

**c)** Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la requête formulée par le recourant.

**8.** **a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse du 9 juin 2022

**b)** Conformément au courrier de la caisse intimée du 8 juillet 2022, le réexamen de la demande de prestations complémentaires demeure ouvert. Celui-ci est conditionné au devoir du recourant de collaborer à l'instruction de la (nouvelle) demande en donnant suite aux réquisitions de la caisse (cf. courrier du magistrat instructeur du 15 août 2022). Or le recourant n'a jamais donné suite aux réquisitions de la caisse

en lui remettant les justificatifs utiles afin de permettre à l'intimée d'établir la date à laquelle un éventuel droit aux prestations complémentaires aurait pu être accordé à l'assuré et, partant, de rendre les décisions *ad hoc* à ce propos (cf. réponse du 17 octobre 2023). La cause sera donc renvoyée à la caisse intimée pour suite utile.

**9.** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 9 juin 2022 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
  
- III.** Le dossier de la cause est retourné à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS pour suite utile, dans le sens des considérants.
  
- IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
  
- V.** La demande d'assistance judiciaire pour la procédure de recours est rejetée.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. 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).

Le greffier :