

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 mars 2024

Composition : M. NEU, juge unique

Greffière : Mme Meylan

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 53 LPGA

E n f a i t :

A. K._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], bénéficiaire d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), divorcé depuis 2010, a requis des prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC) le 26 octobre 2017 auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la caisse ou l'intimée). Il indiquait sur le formulaire afférent une fortune mobilière de 179'579 fr. au 31 décembre 2016, un « prêt à Me L._____ » et un « dessaisissement dès 01.2017 ».

Après avoir requis des informations quant à la fortune de l'assuré, notamment l'investissement de 168'537 fr. dans un bien immobilier au Maroc, la caisse a, par décisions du 8 juin 2018, refusé de mettre l'assuré au bénéfice de prestations complémentaires, retenant une fortune nette de 175'833 francs, dont notamment 168'537 fr. de « prêt envers tiers » et 43'688 fr. de « fortune dessaisie ».

B. Par courrier du 1^{er} juillet 2019, l'assuré a communiqué à la caisse un changement dans sa situation afin que celle-ci modifie sa décision. D'une part, la somme de 68'208 fr. lui avait été versée le 15 mai 2019 sur le montant de 168'537 fr. (prêt envers tiers), expliquant avoir prêté cet argent à son ex-beau-frère qui vivait au Maroc pour un investissement immobilier qui n'avait pas été rentable. Il en avait résulté une perte nette de 100'000 francs, pour laquelle il ne disposait pas de documents au vu des procédures administratives complexes dans ce pays et de la distance géographique. D'autre part, le montant de la fortune dessaisie de 43'688 fr. pouvait être réduit de 10'000 francs.

Invité à déposer une nouvelle demande par la caisse, l'assuré a expliqué, en date du 5 septembre 2019, avoir transféré à son ex-beau-frère, L._____, avocat au barreau de Casablanca, les sommes de 160'000 francs, 8'000 € et 60'000 francs. Cet argent avait été utilisé par son ex-femme, Q._____, pour l'acquisition, en son nom, en janvier 2016, d'un appartement à Marrakech au prix de 182'000 francs, prix auquel il

fallait rajouter les coûts des plus-values et de tous les meubles, soit 30'000 francs. Un véhicule avait également été acheté avec le capital sous le nom de Q._____. L'assuré a révélé avoir entretenu son ex-épouse jusqu'en septembre 2017, date à laquelle il était rentré définitivement en Suisse, et avoir vendu l'appartement en 2019, à perte, pour environ 130'000 francs. Il n'avait ensuite touché que 60'900 € sur cette somme, son ex-épouse ayant conservé le reste et la voiture qu'elle avait refusé de vendre, soit un montant estimé par l'assuré à près de 85'000 francs.

Par décisions du 3 janvier 2020, la caisse a recalculé le droit aux prestations complémentaires de l'assuré pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2019 ainsi que pour la période dès le 1^{er} janvier 2020. Elle a retenu que l'assuré n'avait droit qu'à un octroi partiel (sous forme d'une allocation de Noël de 100 francs, d'un droit au subventionnement des primes de l'assurance obligatoire des soins et du remboursement des frais de maladie à certaines conditions), le calcul effectué tenant notamment compte de 100'329 fr. de « prêt envers tiers » et de 33'688 fr. de « fortune dessaisie », respectivement de 23'688 fr. dès le 1^{er} janvier 2020.

L'assuré a formé opposition le 13 janvier 2020, arguant ne plus rien posséder quant à sa fortune puisque « Q._____ s'était largement servie sur son compte géré par son frère avocat à Casablanca, Me L._____ ».

Le 22 janvier 2020, la caisse a expliqué à l'assuré que, selon les documents en sa possession, il avait réalisé un bénéfice net de 292'964 fr. 10 en septembre 2015 à la suite de la vente de sa maison en Suisse. Il avait ensuite prêté, le 28 septembre 2015, 169'508 fr. 80 à L._____ pour l'achat d'un bien immobilier au Maroc. Il restait donc un solde de 124'427 fr. 10. Elle avait déduit de ce montant les dépenses justifiées de 11'268 fr. 60 en 2015 et 30'725 fr. 75 en 2016, selon les justificatifs transmis. Elle avait également tenu compte des dépenses pour les besoins vitaux, assurance-maladie et loyer de 2015 à 2017. En définitive, le montant de fortune dessaisie, selon ses décisions du

8 juin 2018, s'élevait à 43'688 francs. Ce montant était passé à 33'688 fr. en 2019 et 23'688 fr. en 2020 selon ses décisions du 3 janvier 2020. Quant au montant de 100'329 francs, figurant sous la rubrique du « prêt envers tiers », il correspondait au prêt que l'assuré avait effectué en faveur de L._____, après déduction du remboursement reçu en mai 2019. La caisse invitait l'assuré à retirer son opposition en cas de satisfaction quant à ses explications ou, dans le cas contraire, à lui préciser ses contestations et lui transmettre des justificatifs au plus tard au 15 février 2020.

L'assuré a retiré son opposition le 12 février 2020.

C. Par courrier du 28 octobre 2020, l'assuré, par l'intermédiaire de [...], a sollicité la révision du plan de calcul des prestations complémentaires concernant le montant « prêt envers tiers », précisant qu'il ne pourrait jamais récupérer l'argent investi au Maroc, ni pouvoir déposer de plainte ou engager des poursuites à l'encontre de son ex-beau-frère puisque celui-ci ne vivait pas en Suisse, sans compter qu'il n'avait pas d'argent pour engager l'une ou l'autre de ces procédures. L'argent comptabilisé en tant que « prêt envers tiers » représentait bien plutôt un dessaisissement de fortune puisqu'il s'agissait d'argent dont il s'était défait, dans l'espoir d'obtenir un retour sur investissement, mais dont il était absolument certain qu'il n'allait pas pouvoir le récupérer.

Par décision du 6 novembre 2020, la caisse a accordé un droit partiel à l'assuré dès le 1^{er} octobre 2020, portant sur le droit au subventionnement des primes de l'assurance obligatoire des soins et le droit au remboursement des frais de maladie à certaines conditions, le calcul effectué incluant notamment 124'017 fr. de fortune dessaisie.

Par décision du 30 décembre 2020, la caisse a accordé à l'assuré un droit partiel aux PC dès le 1^{er} janvier 2021 (droit au subventionnement des primes de l'assurance obligatoire des soins et droit au remboursement des frais de maladie à certaines conditions), le calcul effectué tenant compte de 114'017 fr. de fortune dessaisie.

Par décision du 30 décembre 2021, la caisse a octroyé à l'assuré un droit partiel aux PC dès le 1^{er} janvier 2022 (droit au subventionnement des primes de l'assurance obligatoire des soins et droit au remboursement des frais de maladie à certaines conditions), prenant en compte la somme de 104'017 fr. de fortune dessaisie.

D. Par décision du 30 décembre 2022, la caisse a calculé que le montant des PC mensuelles dès le 1^{er} janvier 2023 était de 180 fr. et retenu une participation au subventionnement des primes d'assurance-maladie. Elle a effectué ce calcul en tenant compte d'une fortune dessaisie de 94'017 francs.

Le 23 mars 2023, l'assuré a requis la révision du plan de calcul de cette décision. Il exposait notamment que sa fortune avait « été malhonnêtement empoché[e] au Maroc par Q. _____ ».

Le 3 mai 2023, l'assuré a formellement contesté le plan de calcul de cette décision. Selon lui, la fortune retenue n'avait pas été ajustée depuis 2019 alors qu'elle devait être réduite de 20 % pour la porter donc à 56'295 fr. au 1^{er} mai 2023.

Faisant suite à l'envoi du 23 mars 2023, la caisse a expliqué, en date du 5 mai 2023, avoir retenu depuis janvier 2023 une fortune dessaisie de 94'017 fr. compte tenu de l'écoulement du temps (la fortune initialement dessaisie étant de 124'017 francs). Elle réclamait en outre des renseignements quant à savoir si l'assuré avait déposé une plainte pénale à l'encontre de Q. _____ et de son frère.

Par courrier du 22 mai 2023, l'assuré a expliqué avoir perdu tout son argent « au Maroc en vendant l'appartement meublé à prix bradé au nom de Mme Q. _____ », ajoutant ce qui suit :

« quant à déposer une plainte contre Mme Q. _____ qui a empoché la majorité de mon argent au Maroc, avec un frère avocat, vous pouvez oublier. J'ai subi au Maroc un traitement de magie noire, lors de la vente de l'appartement. Un complot avec la notaire, le vendeur, l'acheteur et l'avocat M. L. _____ . »

Le 6 juillet 2023, la caisse a refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération du 23 mars 2023, après un examen sommaire de la requête.

Les 12 et 31 juillet 2023, l'assuré a, de nouveau, réclamé que ladite fortune ne soit pas prise en compte et que la caisse refasse ses calculs.

Le 13 septembre 2023, la caisse a décidé ce qui suit :

« Nous faisons suite à votre courrier du 23 mars 2023 ainsi qu'aux échanges qui ont suivi.

Cet envoi étant intervenu plus de 30 jours après la notification de notre décision du 30 décembre 2022, nous devons considérer votre contestation comme une demande de reconsidération et non pas comme une opposition.

L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA).

En l'espèce, vous expliquez ne pas avoir pu déposer de plainte pénale contre votre belle-famille et ne plus avoir aucun document concernant cette époque. Nous ne pouvons donc nous baser que sur vos écrits.

Vous n'avez dès lors pas démontré à satisfaction que vous ne vous étiez pas dessaisi d'une fortune et nous devons dès lors **rejeter votre demande** car nous ne pouvons pas nous déterminer sur le caractère manifestement erroné de nos décisions. »

E. K. _____ a recouru le 10 octobre 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée concluant à ce que le montant de 94'017 fr. ne soit pas considéré comme un dessaisissement mais comme une perte ne faisant plus partie de son patrimoine et que la Caisse soit tenue de refaire un nouveau calcul de prestations complémentaires prenant ce qui précède en compte. Il fait valoir ne pas s'être dessaisi volontairement de sa fortune, mais s'être « fait dépouiller » par des tiers malveillants.

Par réponse du 8 novembre 2023, la caisse a requis le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. S'il n'était pas contesté que la fortune du recourant avait diminué de façon substantielle lors de son passage au Maroc, le recourant ne prouvait aucun de ses dires par une quelconque pièce. Aucune plainte pénale n'avait par ailleurs été déposée contre qui que ce soit. Il accusait pourtant son ex-compagne (résidant en Suisse) de s'être servie de sa fortune.

Le recourant a répliqué le 30 novembre 2023 et l'intimée a dupliqué le 13 décembre 2023, confirmant leurs conclusions.

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 francs, la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur la question de savoir si les conditions d'une reconsidération de la décision du 30 décembre 2022 étaient remplies.

3. a) Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si la personne assurée ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale ; art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur de telles décisions, indépendamment des conditions mentionnées ci-avant, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération ; art. 53 al. 2 LPGA).

Selon la jurisprudence, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions requises sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée en justice ; le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération - à savoir inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification - sont réunies (TF 8C_82/2020 du 12 mars 2021 consid. 5.1 et les réf. citées). Une administration refuse d'entrer en matière sur une demande de reconsidération lorsqu'elle se borne à procéder à un examen sommaire de la requête et répète les motifs invoqués dans la décision initiale (ATF 117 V 8 consid. 2b/aa ; TF 8C_609/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.1).

b) En l'occurrence, l'intimée, dans son écriture du 8 novembre 2023, a reconnu avoir accepté « d'analyser à nouveau la situation » du recourant. Dans la décision litigieuse, l'intimée a considéré que les conditions de l'art. 53 al. 2 LPGA n'étaient pas remplies, au motif que le recourant ne démontrait pas à satisfaction ne pas s'être dessaisi de sa fortune, ne pouvant dès lors pas se déterminer sur le caractère manifestement erroné de ses décisions.

Ce faisant, l'intimée est entrée en matière sur la demande de reconsidération du recourant et l'a refusée. En conséquence, il y a lieu d'admettre que la Cour de céans est compétente pour examiner si les conditions d'une reconsidération sont réunies.

c) La reconsidération sert à corriger une application du droit initialement erronée, y compris une constatation inexacte lors de l'appréciation des faits, notamment en cas de violation manifeste du principe de l'instruction (TF 8C_335/2022 du 2 mars 2023 consid. 2.2). L'erreur manifeste signifie qu'aucun doute raisonnable n'est possible quant à l'inexactitude de la décision (dès le début), c'est-à-dire que seule cette conclusion est envisageable (ATF 148 V 195 consid. 5.3 ; 138 V 324 consid. 3.3). Le vice peut résulter de l'application des mauvaises bases légales, de la non-application ou de la mauvaise application des normes déterminantes (ATF 147 V 167 consid. 4.2 ; 144 I 103 consid. 2.2 ; 140 V 77 consid. 3.1), ainsi que dans l'application erronée de la jurisprudence (TF 8C_366/2022 du 19 octobre 2022 consid. 5.2 et les références citées). Lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'appréciation apparaît admissible, compte tenu de la situation de fait et de droit telle qu'elle se présentait au moment de la décision entrée en force (ATF 141 V 405 consid. 5.2). L'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, cela ne suffit pas pour admettre que les conditions de la reconsidération sont remplies (TF 8C_609/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.2). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; 117 V 8 consid. 2c ; TFA I 309/06 du 20 avril 2007 consid. 3).

Le vice est réputé découvert au moment où l'existence d'une erreur probante apparaissait vraisemblable, si bien que l'administration aurait eu suffisamment de motifs pour procéder d'office à des mesures d'instruction (Margit Moser-Szeless, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 99 ad art. 53 LPGA). Il suffit ainsi que l'administration ait fait des constatations, sur la base d'une demande de réexamen ou d'office, qui rendent vraisemblable ou probable l'existence d'un vice pertinent (ATF 129 V 433 consid. 6.2 et 6.4 ; TF 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 7.2).

d) En l'occurrence, si la condition de l'importance notable d'une rectification peut être tenue pour réalisée, la condition de l'importance considérable de la rectification étant en général remplie lorsqu'il s'agit de prestations périodiques comme en l'espèce (cf. ATF 119 V 475 consid. 1c et les références citées ; TF 8C_338/2019 du 8 mai 2020 consid. 5), celle de l'erreur manifeste ne l'est pas. En effet, le recourant pourrait être en mesure d'apporter par pièces la preuve de ses allégations - ou du moins par indices suffisants - s'agissant des transactions immobilières, ce qu'il n'a pas fait bien que l'intimée ait été d'accord de réexaminer sa situation. En outre, il est pertinent d'observer, avec l'intimée, que le recourant n'a entrepris aucune démarche légale concernant les malversations dont il se dit victime. Dans ces circonstances, l'intimée était fondée à confirmer son refus de reconsidérer et à tenir compte du dessaisissement de fortune.

4. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. ^{fbis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et n'est pas assisté d'un mandataire (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 rendue le 13 septembre 2023 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- 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 :

- K. _____,
- 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 :